

سلسلة طبية صحية حديثة بإشراف
الدكتور سامي القبّاني

الحساسِيّة

أنواعُها - عِلاجُها - الوِقايةُ مِنها

دار العلم للملايين



سِلْسِلة طبيّة صحّية حديثة بإشراف
الدكتور سامي القبّاني

الحساسيّة

أنواعها - علاجها - الوقاية منها

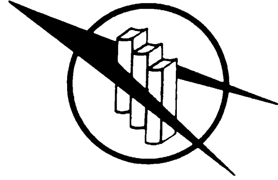
راجع الكتاب وقدّم له
الدكتور محمّد شحادة آغا
عضو الهيئة التدريسيّة في شعبة
الأمراض العصبيّة، جامعة دمشق

دار العلم للملايين

دار العلم للملايين

مؤسسة ثقافية للتأليف والترجمة والنشر

شارع مار الياس - خلف ثكنة الحلو
ص.ب: ١٠٨٥ - تلفون: ٣٠٤٤٤٥ - ٧٠١٦٥٥
برقياً: ملايين - تلكس: ٢٣١٦٦ ملايين
بيروت - لبنان



الطبعة الأولى ١٩٩٥

إعادة طبع ١

كانون الثاني / يناير ١٩٩٧

تصميم الغلاف : رفيف حربلي

خطّ الغلاف : مختار البابا

عزيزي القارىء،

بين يديك واحد من سلسلة من الكتب التي هُيِّئت خصّيصًا لسلامتك وسعادتك، والتي أشرف على تحريرها نخبة من أطباء مجلة «طبيبك»، الرائدة في مجال نشر الوعي الصحي في الوطن العربي. ولقد رُوعِيَ في انتقاء موضوعات هذه السلسلة أهمية البحوث المعروضة ووَثاقة ارتباطها بشؤون العصر وقضايا الساعة، واعتُمدت في إنجازها وإغنائها أحدث المصادر الطبية، وآخر ما توصّل إليه العلم من نتائج وإحصاءات.

إنها «خُلاصات» الصحة والعافية تُقَدَّم إليك على هيئة «قُريصات» سهلة الهضم، سائغة المذاق، تعود بالفائدة على المريض طالب الشفاء، وعلى الصحيح طالب الوقاية على حدٍّ سواء.

ونحن إذ نتوسط لنشر هذه المعلومات التي لا غنى عنها للإنسان العربي اليوم، نفعل ذلك ممتثلين لأمر سيّدنا الرسول ﷺ: «. . .يا عباد اللّه تداووا. . . إن اللّه لم يُنزل داءً إلا أنزل له شفاءً»، ومتذكّرين قوله: «ما سُئِل اللّه شيئًا أحبَّ إليه من العافية».

الدكتور سامي القباني

استهلال

الحساسية (الأرجية) كلمة يستعملها أكثر الناس استعمالاً عشوائيًّا مهلهلاً، يلجأون إليه لتفسير ميول شخصية تنتابهم، من حبٍّ أو بغض لبعض الأشياء. وقد يتجاوز مفهوم الحساسية ذلك فيتناول ردود فعل جسمانية حقيقية إزاء أشياء ذات طبيعة محددة ـ أطعمة أو غبار طلع أو لسعًا حشريًا.

وإذا نحن أردنا التحديد في القول، خلصنا إلى معنى جدّ محدّد للحساسية: إنها عبارة عن ردّ فعلٍ شاذ من جهة الجملة المناعية لدى الشخص، تجاه مواد، هي في أحوالها العادية، مواد غير ضارّة. والشيء الباعث على الأسى هو أن هذا «الشذوذ» يستتبع أعراضًا على غاية من التباعد والاختلاف، فقد تكون الأعراض مجرد منغّصات عابرة، كالعطاس وسيلان الأنف، وهي أعراض حمّى

الكلأ أو حمّى القش (hay fever)، إلى أعراض باعثة على الهلع وليست خلْوًا من الأخطار كالأزيز الربوي (asthmatic wheezing)، بل وقد تبلغ هذه الأعراض مبلغ التهديد للحياة كالصدمة التَّأقية (anaphylactic shock)، وهي ردّ فعل سريع مُفزِع يتطلّب معالجة إسعافية.

وما من أحد يدري على وجه اليقين عدد الأشخاص الذين يعانون الحساسية في أيّ مجتمع من مجتمعات العالم. ولكن المعروف أن هؤلاء الأشخاص يشكّلون نسبة كبيرة بين الناس. ومع ذلك، فإنه بالنظر إلى تعدّد أنواع الحساسية، وكثرة أعراضها، فإن الجهل بها وبالأمراض التحسّسيّة، كبير. فلا يدري أحد مثلاً كيف أن الآلية الأرجية الأساسية نفسها تسبّب لبعض الناس مضايقات بسيطة، بينما تسبّب لغيرهم أعراضًا مهددة للحياة!

إلاّ أنه بالرغم من تعدّد الأسرار التي تكتنف الحساسية (الأرجية)، هنالك شيء كثير من المعلومات عنها لا يجوز أن يجهلها كل مصاب بإحدى حالات الحساسية المزمنة.

وهذا الكتاب الذي بين يديك يرمي إلى ردم هذه الفجوة في المعلومات الأساسية عن شتّى أنواع الحساسية. كما أنه رسالة إيجابية موجهة إلى كل قارىء تقول لجميع

الناس، مُعافين كانوا أم مرضى: إن العناية الذاتية الصحيحة، مقرونة بالمعالجة الطبية، يتيحان لكل إنسان ميّزة التعرّف إلى أعراض الحساسية، ومنعها من التأثير المُبالَغ فيه على مجرى الحياة.

والذين يعانون نوعًا أو أكثر من أنواع الحساسية يسعدهم أن يعلموا أنه عن طريق الاستزادة من المعلومات حول أعراضها وطرق منعها، لا تكون بهم حاجة لأن يظلّوا طيلة حياتهم رهائن لأعراضهم. والمعرفة هنا تشكّل أول خطوة هامة على الطريق نحو الاستمتاع بالحياة والتحكّم بمجرياتها.

ومع أنه لا يستطيع أحد أن يزعم وجود دواء «يشفي» من أمراض الحساسية كحمّى الكلأ شفاءً كليًا، إلاّ أن رجال البحث الطبّي دائبون في سعيهم لإحراز تقدّم كبير نحو تحقيق هذا الهدف الكبير.

وإلى أن يجيء ذلك اليوم العظيم فإن من أهم الأمور أن يدرك المرضى بالحساسية، أنّ العون مبذول لهم بصورة مستمرة، وأن يتعرّفوا إلى وسائل مساعدتهم المتوافرة، وأن يفهموا كيف يستطيعون مساعدة أنفسهم على الاهتداء إلى هذه الوسائل.

الفصل الأول

اعـرف عـدوك

تاريخ غير مجيد للحساسية

يعتقد كثير من الثقات بأن الحساسية رافقت البشرية منذ آلاف السنين، وأنها شاطرته بدء آليات الدفاع عن الجسم لطرد الديدان والطفيليات من طعامه وشرابه. وما يزال الجسم حتى الآن يكافح الأجسام الغريبة عنه، الغازية لخلاياه، عن طريق إنتاج مادة كيميائية تسمى غلوبلين مناعي ـ E (IgE). وهذه الأضداد، كما تسمى، تساعد الجسم عل قهر الأجسام الغريبة وتدميرها، وبخاصة ما يقوم منها بغزو الجوف أو الرئتين.

إن معظم الطفيليات يدخل إما إلى الرئتين أو الأمعاء. ويُبطّن سطح الرئتين والأمعاء فئات متخصّصة من العقد اللمفاوية المناعية. وهذه النسج اللمفاوية تحتضن الخلايا التي توجد بها آلية إنتاج هذه الأضداد الدفاعية.

ومع أن الديدان والطفيليات لم تعد واسعة الانتشار بين ملايين الناس بسبب تطوّر المدنية، كما كانت في السابق، إلاّ أن الخلايا الدفاعية ما تزال قائمة، بالرغم من تدنّي دورها. وهذه الخلايا الدفاعية لم تعد تُستنهض كثيرًا في هذه الأيام لمقارعة الديدان والطفيليات. ومع ذلك فإنها ماضية في التصدّي للأجسام الغريبة الأخرى التي تحاول غزو الجسم. وهكذا فقد نصّبت نفسها حامية للبدن من كل جسم غريب، وهي عاكفة على رصد هذه الأجسام ومحاربتها، لا سيما عندما تغزو الرئتين والأمعاء. فالحساسية إذن ليست أكثر من ردّ فعلٍ تُبديه هذه الخلايا المناعية لمقاومة الأجسام الغريبة المتطفّلة.

الحساسية ـ ما هي؟

عبارة مختصرة فيها تلخيص لمعنى الحساسية أو الأرجية: **«هي تحسّس شاذٌّ من مواد لا تضير أكثر الناس»**. فمعظم الناس قادرون مثلاً على تحمّل مقادير عادية من الغبار المنتشر في أرجاء كل منزل. ومع ذلك فهنالك أشخاص يصيبهم تراكم الغبار المنزلي باحتقان أنفي وصعوبة في التنفّس. ومثل ذلك، أن أكثر الناس لا يجدون أي إزعاج من تناولهم البندورة. ولكن هنالك أشخاص، ولو أنهم قلّة، تتفطّر جلودهم عن شرى إذا هم تناولوا أقلّ القليل من البندورة ـ أو حتى شمّوا رائحتها. ومع هذا،

فإن الصورة الشائعة عن الحساسية (Allergy)، التي يمثّلها طفل مصاب بأزيز خانق بسبب الربو، أو شابة لا تطيق تناول طعام معين أو استنشاق رائحته، هذه الصورة الشائعة المألوفة ليست سوى وجه واحد من أوجه الحساسية.

إن مسبِّبات الحساسية (المستأرجات) عديدة: غبار الطّلع، والغبار المنزلي، وفِراء الحيوان، والعفَن، والفريز، والبندورة، والأطعمة البحرية، وعشرات من أمثال هذه المواد التي قد لا يخلو منها بيت. وهي على كل حال ليست سوى غيض من فيض من مسبّبات الأرجية. فالأصبِغة والصابون والمنظِّفات والمُبيدات الحشرية ومواد التجميل والبلاستيك والعقاقير والملوِّثات، يمكن أن تكون من مثيرات المشاكل لكثيرٍ من الناس.

وجملة القول إن أيّ شخص إطلاقًا يمكن أن يتحسّس بمادة (أو أكثر) من جملة المواد التي لا مناص له من مخالطتها في حياته اليومية.

وفضلاً عن ذلك فإن ردود الفعل التحسّسيّة التي يُبديها أكثر الناس، ليست مقتصرة على أزيز الربو الخانق أو العطاس أو الحكاك. إذ إن مسبِّبات التحسّس قد تتخفّى بزيّ أيٍّ من عشرات المشاكل الحياتية، مثل الصداع، أو الإعياء، أو القلق، أو الكآبة، أو آلام الظهر، أو التهاب المفصل، أو المغص أو المشاكل الصفراوية، أو القروح

الهضمية، بل وارتفاع ضغط الدم، وكذلك فرط النشاط، أو الإقبال اللّامنطقي على الأكل والشرب. . . وعشرات أخرى غير هذه الأعراض للحساسية. وبعبارة أخرى يمكن القول إنه، وإن يكن الجلد والأنف والرئتان والمعدة والأمعاء، هي أولى المواقع المستهدفة من جسم الإنسان لمعاناة الحساسية، فإن أي جزء آخر من أجزاء الجسم يمكن أن ينفعل بمثيراتٍ للحساسية ـ كالعضلات والدماغ والمفاصل وسواها.

والمشاكل الآتية ليست سوى نُتَف من الطرق **غير المألوفة** التي تتقنّع بها الحساسية لكي تختفي وراءها، وتوهّم صاحبها بأنه مصاب بمرض آخر. غير أن سرد هذه المشاكل يمدّ القارىء بفكرة ضافية عن المدى الواسع الذي يمكن أن تبلغه تلك الحالات ذات العلاقة بالحساسية:

١ ـ الصداع ـ وبخاصة صداع الشقيقة ـ يمكن أن يكون في كثيرٍ من الحالات كما يبدو، نتيجة مباشرة من تناول أطعمة معينة أو ملامسة مواد كيميائية منزلية.

٢ ـ المشاكل القلبية ـ كآلام الصدر ولانظمية ضربات القلب، قد تستثيرها مواد كيميائية أو ملوّثات هوائية.

٣ ـ مشاكل الإياس ـ كالهبّات الحارّة في هذه

السنّ، يمكن أن تزيد من عنفها حساسية المرأة تجاه بعض الأطعمة أو المواد الكيميائية.

٤ ـ التهاب المهبل ـ قد يحدث للمرأة بسبب ملامسة جسمها لبعض المواد التي تتحسّس منها كجوارب النايلون مثلاً أو الحليب أو غبار الطّلع.

٥ ـ فرط النشاط الطفولي وصعوبة التعلُّم والانطواء على الذات ـ ربما كانت ناتجة عند كثيرٍ من الأطفال من مشكلة غذائية أو بيئية، لا من مشكلة أخرى يعانيها الأطفال.

٦ ـ سَلَس البول في الفراش ـ قد يكون ناشئًا عن تشنّجات المثانة التي يهيجها التحسّس بالحليب أو الحمضيات.

٧ ـ التهاب المفصل عند بعض الأشخاص ـ ربما كان مجرد ردّ فعلٍ تحسّسي في المفاصل لبعض الأطعمة العادية كلحم البقر أو القمح.

٨ ـ السلوك الإجرامي ـ قد يأتي كنتيجة لشعور بعض المجرمين بالكآبة أو الروح العدوانية عقب تناولهم بعض الأطعمة الحلوة التي يدمنونها تحسّسيًا.

٩ ـ إدمان الخمور ـ قد يحدث أحيانًا (قليلة)،

كنتيجةٍ لتحسّسِ الخمّير ببعض الحبوب والفواكه التي تدخل في تركيب المشروبات الكحولية كالنبيذ والبيرة.

ثم إنه لا دخل للسنّ في أمر الحساسية، فالسنّ ليست حامية تقي الإنسان شرور هذا المرض، أي أن الكبار والصغار على السواء يمكن أن يصابوا بها. والاعتقاد بأن الطفل المصاب بالحساسية سيتخلص منها بعد أن يكبر، هذا الاعتقاد وَهْمٌ وخرافة. قد يصحّ ذلك في بعض الحالات. ولكن في أغلب الأحيان لا تكون الحساسية الهاجعة ردحاً من الزمن بعد تجاوز الطفل سنّ الطفولة، لا تكون قد أصبحت في خبر كان، بل قد تكون قد آثرت الاختباء عن الأنظار وممارسة دورها في الخفاء، ثم ما تلبث أن تميط لثامها وتكشف عن وجودها بطرق أكثر حياء وخفاء. أي أن الطفل الأرجي لن يلبث أن يصير شابًا أرجيًا ـ إلا إذا شُخِّصَت الحساسية تشخيصًا دقيقًا وعولجت معالجة صحيحة. وما أكثر الكبار الذين تنتابهم الدهشة والحيرة عندما يكتشفون بأنهم قد أصبحوا بغتة يتحسّسون بأشياء، كانوا يتحمّلونها طوال حياتهم من قبل.

وكثيرًا ما تُعزى أعراض تحسّسيّة إلى حالات أخرى، كالتوتر العاطفي أو الشدّة. وأكثر من ذلك أنها قد تنسب إلى التخيّل والميل إلى التمارض!

لذلك فإن على كل إنسان يشعر بالتعاسة الصحيّة

والنفسية لأسباب يجهل كنهها، عليه أن يدرك أن الوقت قد حان كي يحاول الاهتداء إلى عوامل مسبِّبة لحساسيته، في طعامه أو شرابه أو بيئته المنزلية.

* * *

إذن ما هي طبيعة الحساسية عمليًا؟

إذا كنت تقرأ هذه الصفحات بعينين دامعتين غائمتين، أو كنت تُكثِر العطاس، وأنفاسك تئزّ، وجلدك مصابًا بحكّة شديدة، فهناك احتمال بأن تكون مصابًا بالحساسية.

وإذا كان سرّ تعاستك نابعًا من الهواء الذي تتنفسه، فعندها قد يكون غبار الطّلع أو أبواغ العفن، في عداد المواد الأخرى المسبّبة للتحسّس، والمحمولة إليك جوًّا في الهواء، أو أن نسمة آتية من فرو قطعة في المنزل هي سبب انهمار الدموع من عينيك. كما أن الروائح أو الملوّثات في الجوّ قد تسلمك إلى نوبات من السُّعال والعطاس والأزيز.

والأدهى من ذلك أنه إذا كان الإنسان يعاني حالة مزمنة من الحساسية المحمولة على أجنحة الهواء، كأن يكون مصابًا بحمّى الكلأ (حمّى القش)، إذا كان هذا حاله ولم يتلقّ العلاج الصحيح، فإنه يواجه الاحتمال بأن تتطوّر

فيه المضاعفات إلى حدِّ الإصابة بالربو.

إن الحساسية أو الأرجية هي مرضٌ نسيجُ وحده، أي أنه مرض فذّ قائم بذاته. وما يميزه عن سواه من كثير من الأمراض، هو أنه لا يكون ناشئًا عن جراثيم دخيلة متطفّلة، وإنما تسبّبه مواد يتعامل معها الإنسان في حياته دائمًا، كالهواء.

وأن يتحسّس إنسان بمادة ما، معناه أن جملته المناعية التي تقيه الأخماج والأمراض والمواد الغريبة، تكون عاجزة عن الانفعال الصحيح بالمستأرجات ـ ومنها غبار الطّلع.

وغبار الطّلع (pollens) هو عبارة عن مواد التخصيب المذكّرة التي تعمل على إزهار الأشجار والنبات والأعشاب والحشائش. وغبار الطّلع هذا مؤلف من حُبيبات ذرورية مجهرية تتطاير مع الهواء. وهذه الذرور كثيرًا ما تكون مهيِّجة إذا استنشقها أشخاص مؤهلين للإصابة بالحساسية.

والعفن (molds) هو نبات مجهري طفيلي ليس له جذع ولا جذر ولا أوراق. ولا يحتوي العفن على يخضور (كلوروفيل). وبوغه يحمله الهواء كما يحمل غبار الطّلع. والعفن الفُطري الموجود في المنازل هو من هذا النوع. والقسم المسبّب للحساسية من العفن الخلوي (في الهواء

الطلق) هو القسم المولّد ـ البوغ (spore)، الذي ينتجه العفن بكميات كبيرة.

وغبار المنزل (dust) هو المادة التي كثيرًا ما تسبّب الحساسية، لأنه يحمل معه عضويات مجهرية (لا تُرى بالعين المجرّدة) ـ سوس الغبار ـ الذي يسبّب روثه ردود فعل تحسّسيّة. إن الغبار الذي يسبّب ظهور أعراض الحساسية، ليس الغبار الذي يحمله الهواء من الخارج إلى داخل المنزل، فهو مؤلف من فُتات الألياف النباتية والحيوانية.

وهناك مَن يتحسّس بمواد تتراوح بين منتجات التجميل والشوكولاتة. وليس ضحايا الحساسية جميعًا من الأشخاص الذين يتحسّسون بكل هذه المستأرجات.

وفي حين أن العلماء ما يزالون حائرين تجاه الأسباب التي تجعل الجسم ينفعل بكل هذا العنفوان بمواد غازية لا تبدو مهدّدة للإنسان مثل الغبار وبوغ العفن، إلا أنهم قد كوّنوا صورة واضحة جدًا عن آليات تجاوب الجملة المناعية. هذه الآليات وُجِدت بالأصل لكي تحمي الجسم من الإنتانات والآفات والمواد الغريبة التي تتسرّب إليه.

ففي الأحوال العادية إذا غامر فيروس ضارّ أو جرثوم أو أي عضوية مِجهرية دقيقة أخرى بدخول الجسم فإن

الجملة المناعية تتنبّه وتطلق شارة الإنذار وتنتج بروتينات دفاعية خاصة تدعى الجُسيمات الأضداد (antibodies)، وهذه الجُسيمات المسمّاة غلوبلين مناعي ـ E ‏(IgE)، تتشكّل في الدم كي تساعد على حماية الجسم من الغزوات المستقبلية التي قد يشنّها عليه النوع نفسه من هذه الجراثيم الخطرة. أما في ما يتعلق بالغزوات التحسّسيّة، فإن الجملة المناعية يضطرب حالها، إذ إنها تأخذ فجأة بإنتاج جُسيمات أضداد، لمكافحة المواد غير المؤذية للجسم فتجعله يتحسّس بها أيضًا.

وهذا اللقاء الأول عن كثب بين الجُسيمات الأضداد والمستأرج يطلق عليه اسم عملية التحسيس (sensitization). والاحتمال الأغلب ألاّ يتحسّس الإنسان في أول لقاء كهذا، بأي ردّ فعلٍ تحسّسي فوري، ذلك أن الجمل المناعية عندها تكون منهمكة في أخذ «ملاحظة ذِهنية» كي تتصدّى في المستقبل لمثل هذا الوافد الغريب وتهاجمه إذا ما تجرّأ على معاودة غزوه للجسم في المستقبل.

فإذا تكرّرت هذه المواجهة وتعرّض الجسم بعد فترة لغزوٍ مماثل، فإن خلايا الجملة المناعية (الخلايا البدينة ـ mast cells)، التي تبطّن أغشية الأنف والعينين والمسالك التنفسية، تكون على أتمّ الاستعداد لمكافحة المواد

المتطفّلة، ولو كانت غير مؤذية، فتطلق مقادير هائلة من مواد كيميائية مدمّرة تسمى «هيستامين» (histamine).

ومواد الهيستامين هذه جميعًا ترتبط بخلايا معينة في الجسم، وتنتفخ الأنسجة وتهرع خلايا الدم البيض إلى منطقة «الصدام» فتخلق ذلك الالتهاب المألوف في مثل هذه الحالة، وتنتج نوبات العُطاس وأعراض سيلان الأنف التي لا يخطئها أيّ مُصاب بالحساسية. فإذا وقع «اللقاء» في الأنف والعينين، أحسّ الشخص بنوبات حمّى الكلأ. وإذا كان الصدر «ميدان المعركة»، حدثت أعراض الربو، وإذا كان الجلد هو الميدان، جاءت الحكّة وظهر الشرى على الجلد. أما إذا دارت رُحى المعركة في السبيل الهضمي، حدث الإقياء والمغص.

إن هذه الخلايا «التفجيرية» غير مقتصر وجودها على المصابين بالحساسية، بل هي موجودة أيضًا بصورة عادية في الأصحّاء.

لنتصوّر جملتنا المناعية بصورة سلسلة من الأعمال الدفاعية. فمهمات «التنقيب والتدمير» موكولة إلى فئتين خاصّتين من خلايا الدم البيض تدعيان «لمفاويات ـ ب» (B - lymphocytes) (أو خلايا ـ ب)، و«لمفاويات ـ ت» (T - lymphocytes) ـ أو خلايا ـ ت، المرسلة من غدّة التوتة

(thymus) عند قاعدة العنق من أمام الصدر. وهاتان الفئتان، (خلايا ـ ب وخلايا ـ ت) تشنّان حربًا على المستضدّات (antigens) كافّة التي تغزو الجسم.

تقيم الخلايا ـ ب معسكرها في العقد اللمفاوية ونقي العظام (مخ العظام)، ومن هناك ترسل أعدادًا كبيرة من بروتينات خاصّة لمحاربة المستضدّات الغازية. وتدعى هذه البروتينات المحاربة «الأضداد» (antibodies). وهذه تنطلق في الدورة الدموية لدى ظهور أُولى علامة غزو. وفي هذه الأثناء تكون خلايا ـ ت منهمكة في مُشاغلة المستضدّات الغازية وتحويلها إلى صورة يسهل تحييدها أو تدميرها من قِبَل الجُسيمات الأضداد.

إنها خطة حربية مُحكَمَة عالية التطوّر. فالاستجابة المناعية تبدأ فور دخول أيّ مادة يُشعَر بأنها غريبة، إلى الجسم، سواء أكانت هذه المادة آتية مع الهواء الذي يستنشقه الشخص، أو في الطعام الذي يأكله، أو في حقنة طبية يُحقَن بها. وبعد أن تؤدي خلايا ـ ب المفعَّلة مهمتها المبدئية، يظلّ بعضها مقيمًا بصورة خلايا «ذاكرة» في الغدد اللمفاوية. ومن موقعها هذا تبقى مستعدة لخوض أيّ معركة مستقبلية، إذا خطر للمستضدّات التي قاتلتها ذات مرة أن تعبث بحدود الجسم تارة أخرى. وهذه الخلايا الذاكرة ذاتها، هي التي تمدّنا بالمناعة في الحقيقة، عقب

تعرّضنا الأسبق لبعض الأمراض كنوبات النكاف (أبو كعب) التي نكون قد خَبِرناها في أيام طفولتنا.

ولكن، لمّا كان لكل جواد كبوة، فإن الجملة المناعية نفسها ليست معصومة عن الخطأ. ففي كثيرٍ من الأشخاص المصابين بالحساسية، تخطىء الخلايا اللمفاوية فتظن أن إحدى المواد الطبيعية تمامًا والمأمونة، كمنتجات القمح أو غبار الطّلع، تظنها من المستضدّات المُعادية، فتنبري لمقاومتها وتوجّه أضدادًا عن طريق الدم لمحاربتها والقضاء عليها.

وتطبّق الجُسيمات الأضداد بدورها على إحدى فئتين من الخلايا في داخل الجسم: القعيدات (basophils)، وهي نوع من خلايا الدم البيض، أو الخلايا البدينة (mast cells)، التي توجد في المسالك التنفسية (الأنف والحلق والرئتين)، والسبيل الهضمي (المعدة والأمعاء)، والجلد. وهكذا فإن الخلايا المشحونة بالغلوبلين المناعي ـ E (IgE) تأخذ في التحسّس بذلك المستأرج، بسبب الخطأ في الظن بأنه المستضدّ الذي ينبغي محاربته.

ولدى كل مواجهة مع مستأرج، فإن الخلايا المتحسّسة تطلق فيضًا من المواد الطبيعية بالجسم ـ وهي

الهيستامين بصورة رئيسة مع مواد هيستامينية أخرى. وهذه المواد الطبيعية إذا كان الجسم يفرزها بصورة عادية فإنه لا ضرر منها، ولكن إذا زادت كثيرًا عن حدّها، فإنها تؤدّي إلى توسيع الأوعية الدموية مسبّبة الالتهاب والإزعاج. فإذا كانت خلايا الأنف والعينين والجيوب هي المتأثّرة بالهيستامين أو أشباهه، فإن الشخص عندها يصاب بالعطاس وسيلان الأنف واعتكار العينين ـ وذلك ما يسمّيه الشخص العادي حمّى الكلأ (القش)، ويعرّفه الطبيب باسم التهاب الأنف التحسّسي (allergic rhinitis). وهو ما يحدث في الأقسام التحسّسيّة الأخرى من الجسم نفسه. كما أسلفنا.

حساسية تولّد أخرى

من الجائز أن تبدأ حساسية الإنسان بمادة واحدة كمنتجات القمح مثلاً، ثم تتطوّر إلى حساسيات بمواد قريبة من القمح، كالشعير أو الشوفان أو الأرز، وجميع أفراد أُسرة الحبوب. ويبدو أن الجُسيمات الأضداد في الجسم تصبح أضعف قدرة على الاختيار، فتبدأ في التفاعل مع مستأرجات قريبة الشبه، بعد أن يستقر وجود الاستجابة التحسّسية.

أضف إلى ذلك أن إحدى الحساسيات قد تؤدي إلى

تفاقم حال حساسية أخرى عند الشخص، حتى ولو لم تكن من مواد متقاربة بالضرورة.

أقنعة الحساسية

قد تتخفّى الحساسية بعشرات من الأقنعة. فإذا عرف الإنسان كيف يزيل هذه الأقنعة ويتعرّف إلى نوع حساسيته، تضاعفت أمامه فُرَص التغلّب على حساسيته والعودة إلى سابق عافيته. ومن حُسْن الطّالع أن الناس في هذه الأيام باتوا مطّلعين اطّلاعًا كبيرًا على أنواع الحساسية. كما صاروا يعرفون، إلى جانب هذه المعرفة الواسعة، أن ذات الحساسية المسبّبة للربو وحمّى الكلأ والأكزيما والشرى، ربما كانت قد امتدت إلى أجزاء أخرى من الجسم، وأخذت تُنتِج في أجسام الكثيرين أعراضًا يمكن أن يتخيلوا عدم ارتباطها بالحساسية ـ ولكنها قد تكون مع ذلك، مرتبطة بها! والحقيقة هي أن كثيرًا من المشاكل الصحيّة العنيدة الغامضة، بدءًا من ضغط الدم وانتهاء بالبدانة، ربما كانت ناشئة في الأصل عن الحساسية أو أنها قد تفاقمت بسبب الحساسية.

وعلى سبيل المثال، قد يكون الإنسان مُصابًا بالأكزيما (نوع من التهاب الجلد) يرافقها صداع مؤلم بين وقت وآخر بسبب الحساسية. ويستفاد من الدراسات

الرائدة في هذا المجال أن الحليب ومنظِّفات الغسيل المحتوية على بعض الأنظيمات، تُسهِم في خلق المشاكل الجلدية. فإذا تخلّص الإنسان منها، فإنه خلال بضعة أسابيع يصبح قادرًا على التخلّص من الأكزيما إلى حدٍّ كبير.

أما الصداع (وهو مشكلة لا يظن عادة بأنه حالة تحسّسيّة)، فقد يدور بخلد الإنسان أنه ناشىء عن تحسّسه بثمار الحمضيات لذلك فإنه يتجنّبها. ثم يختفي الصداع والأكزيما تمامًا.

بدهي ألاّ تكون الحساسية السبب الوحيد المحتمل لكثيرٍ من هذه الحالات المرضية. فالكل يعرف أن كثيرًا من المشاكل الصحيّة ناجمة عن إنتان أو ورم أو مرض آخر. فمَن يستطيع وحده الجزم بذلك؟ إنه الطبيب! ومن الحكمة أن يجري الإنسان فحصًا طبّيًا شاملاً من أجل استبعاد هذه الحالات المرضية قبل الانصراف إلى معالجة حساسيته. وهذا يسري بشكل خاص على الرّضّع والأطفال والمصابين بأمراض مُزمِنة.

حَبّ الشباب

معظم حالات حَبّ الشباب لا علاقة له بالحساسية. ولكن هنالك نوع من حَبّ الشباب ـ «حَبّ الشباب

التجميلي» (acne cosmetica) يتّهم الأطباء فيه مواد التجميل والمعاجين والمُطَرِّيات، ويرون أنها السبب الأساسي لظهوره، إلاّ إذا ثبت بالبرهان وجود سبب آخر.

وماذا عن تأثير الطعام بوجه عامّ على ظهور حَبّ الشباب؟ أي ما السبب في أن بعض الأشخاص بوسعهم تناول ما يشاؤون من أطعمة دونما خوف من حَبّ الشباب، بينما ينتشر حَبّ الشباب على وجوه سواهم إذا تناولوا بعض الأطعمة، مما يحرّم عليهم تناولها؟ السبب يتلخّص بكلمة واحدة «الاستعداد الفردي». وهذا الاستعداد ينضوي تحت لوائه مزيج من مسبِّبات الحساسية: الوراثة والهورمونات وتحسّس الغدد الزهمية في الجلد بالبكتيريا. فإذا كان مثل هذا المزيج يعمل ضدّك، فيُبدي على بشرتك لطخًا من حَبّ الشاب، فقلِّل ما تأكله من الشوكولاتة وسواها من الحلوى، وخفِّض استهلاكك لمشروبات الكولا والأشربة الغازية والأطعمة الدّسمة، وامتنع عن تناول الكحول.

حالات شتّى تهيّجها الحساسية

١ ـ العدوانية

هنالك أدلّة موثّقة على أن الروح العدوانية كثيرًا ما تكون عبارة عن ظاهرة تحسّسيّة. وهنالك رأي طبّي يقول

إن السلوك العدواني يتفجّر عند بعض الأشخاص عندما ينتفخ الدماغ كردّ فعلٍ لبعض المستأرجات التي تمتزج ببعض أعضاء الجسم فإذا كان هذا الانتفاخ الدماغي يحدث في المناطق التي توجد فيها الوصلات العصبية المتحكّمة في العدوانية، ظهرت نتائج ذلك على الشخص فورًا وبصورة روائية، فيصير الشخص سريع الانفعال، عبدًا لنزواته، مُشاغبًا، شاذّ السلوك، مُحِبًّا للمشاكسة.

٢ ـ إدمان الكحول

إن انشغال الخمِّير بأمر الكأس القادمة، قبل أن يفرغ من احتساء كأسه الراهنة، ثم ضعفه أمام الخمور بحيث يجد نفسه مدفوعًا إلى تعاطيها بدون رادع، هما ما يميز الخمِّير المُدمِن الذي يبدأ تعاطيه للخمور منذ الصباح الباكر ويظل يعاقر الخمرة حتى ساعة متأخرة من النهار. ولكن ما شأن الحساسية في ذلك؟

مع انجذاب السكِّير إلى المشروبات الكحولية، إلا أنه ربما كان يتحسّس بالشراب المُسكِر ذاته أو بالمواد التي يُصنَع منها كالحبوب أو الذرة أو الفواكه أو الخمائر أوالسكر وسواها من المكوّنات.

وقد لاحظ الأطباء عَرَضًا أن الأشخاص الذين يُسرِفون في تعاطي الخمور، يعانون أيضًا حالات من المشاكل الجلدية الحرونة.

٣ ـ أعراض القَهَم النّهام (anorexia - bulimia syndrome)

هذه الأعراض أكثر ما تصيب النساء اللواتي يراعين، إلى حدّ الجنون، برنامجًا غذائيًا بقصد الرشاقة، لدرجة تجويع النفس إلى حدِّ الضمور وتخيُّل البدانة مهما ضَمُرَ الجسم وذاب. والمرأة المصابة بهذه الأعراض الجنونية اللاّمنطقية نراها تحرم نفسها من الطعام تمامًا أملاً في تخفيف وزنها. فإذا لم تعد قادرة على هذا الحرمان المطلق، فإنها تستسلم بشهوة كلية إلى الطعام وتملأ منه معدتها إلى حدّ التخمة ثم تحاول «التكفير» عن هذا الاستسلام للأكل، عن طريق إجبار النفس على تقيّؤ الطعام أو طرحه من المعدة عن طريق المسهّلات ومدرّات البول. وقد وصف بعض المختصّين هذه الدورة الجهنمية القتّالة من الجوع والنّهم الكلبي بأنها نوع من السلوك الإدماني الذي قد يعتبر نوعًا من الحساسية الغذائية.

٤ ـ القلـق

مَن منّا يجهل القلق وما يمكن أن يفعله بالناس؟ وللقلق كما هو معروف أسباب كثيرة، بعضها طبيعي وبعضها مُحيّر. فإذا كان القلق مُزمنًا ملازمًا للإنسان بسبب أو بدون سبب، فإنه لا ينفع فيه الترياق الذي يلجأ إليه الإنسان عادة لنسيان قلقه والتغلّب عليه. وهذا النوع الذي لا تفسير له من القلق، هو الذي يتزايد ويتطوّر في نفس

صاحبه إلى أن يسبّب له جزعًا وخوفًا. هذا القلق المُحيّر الأسباب تنبع الحيرة فيه من فَقْد أحد المكوّنات، وهذا الجزء المفقود قد يكون الحساسية. والواقع أن بعض الأطباء الذين يعتقدون بوجود علاقة محتملة بين القلق والحساسية، قد عالجوا مرضاهم الذين يعانون قلقًا «لا أساس له»، واستطاعوا أن يحلّوا اللغز من هذه الزاوية ـ زاوية التحسّس ببعض المـواد ـ وأن يقودوا مرضاهم إلى برّ الأمان.

٥ ـ التهاب المفصل

قد يصعب على الإنسان أن يصدّق أن للحساسية دورًا في الآفات المفصلية. ولكن هذا العجب قد يزول إذا تذكّرنا السبب الرئيسي للالتهابات المفصلية، الذي بات يُعزى الآن إلى مناعة الجسم ضدّ ذاته، أي أنه يُنتج جُسَيمات أضداد تتوهّم بعض الخلايا والأنسجة الطبيعية، أنها أجسام غريبة فينبري الجسد لمقارعتها وبذلك يفتك بذاته. أي أن الجسم في هذه الحالة المنيعة للذات يتصرّف وكأنه «يتحسّس من ذاته».

كما أن هنالك حالات من ترقّق العظام ـ وهي من أنواع الالتهابات المفصلية ـ يمكن أن تتحسّن عن طريق تجنّب المريض لبعض الأطعمة والبيئات التي يعيش فيها.

على كل حال لا يعني هذا أن تحكّم الإنسان في بعض المواد المثيرة للحساسية والامتناع عنها، يمكن أن يعكس مسار حالة التنكّس المفصلي في حالة التهاب المفصل. ولكن بعض التقارير الطبيّة تفيد بأن الأشكال الخفيفة من التهاب المفصل يمكن التقليل من أعراضها (كالألم والتورّم والتصلّب) لدى تبديل الأغذية والبيئات المنزلية.

٦ ـ سَلَس البول بالفراش

معظم الأطفالَ الذين يبلّلون فراشهم ليلاً، يتجاوزون حالاتهم وينقطعون عن التبوّل أثناء نومهم، بعد بلوغهم الثالثة من العمر. وسَلَس البول الليلي هو من المشاكل الشائعة التي أشبعها البحّاثة والأطباء بحثًا ودرسًا منذ زمن بعيد.

وقد أظهرت إحدى الدراسات التي أُجريت على مثانات الأطفال المصابين بحالة سَلَس البول بالفراش، أن مثاناتهم وذميّة (edematous)، أي أن نسجها ممتلئة بالسوائل، فهي بذلك تشبه إلى حدٍّ بعيد السوائل التي تزحم النسج الأنفية المتضخمة بسبب حمّى الكلأ. والمثانة الممتلئة هي مثانة ضيقة الحيّز أي أنها لا تستطيع التمدّد لاستيعاب كامل ما يصل إليها من بول، كما ينبغي. وعندما

يتجنّب الطفل تناول مواد تحسّسيّة طعامية، فإن هذا الانتفاخ في مثانته يقلّ، وهكذا تستطيع مثانته أن تحتفظ بكامل ما يصل إليها من بول أثناء نوم الطفل وبذلك لا يتسرّب أيّ مقدار من البول إلى الفراش.

ويقول الدكتور جيمس برينيمان رئيس لجنة الحساسية الغذائية في الكلية الأميريكية لخبراء الحساسية، إن التحكّم في الحساسية الغذائية أمر فعّال لمنع سَلَس البول الليلي لدى أربعة أخماس الأطفال الذين يعانونه.

٧ ـ داء السكّري ونقص سكّر الدم

يقول بعض الأطباء إن للحساسية الغذائية دورًا غامضًا تلعبه بالنسبة للمشاكل المتعلقة بسكّر الدم. وتقول الفرضية الشائعة إن الدّاء السكّري هو داء سوء استقلاب السكّريّات والنشويّات بالجسم. ولكن هؤلاء الأطباء يعتقدون بأنه داء ناجم عن تدخّل عوامل ناشزة في هذا الاستقلاب، وأن الحساسية ليست أكثر من واحد من الأشياء الكثيرة التي يمكن أن تُحدِث مثل هذا الاضطراب في حال الاستقلاب.

ولكن ما من أحد يستطيع الزّعم بأن مشاكل سكّر الدم هي مشاكل بسيطة، فهي مشاكل صعبة لأن جسم الإنسان عبارة عن عضوية بالغة التعقيد. وسكّر الدم ليس

إلاّ ناحية واحدة من مجمل نواحي السكّري، والحساسية ليست إلاّ شيئًا واحدًا من الأشياء التي تُسهِم في إحداث اضطراب في عملية الاستقلاب.

٨ ـ الكدمات (bruises)

تنشأ الكدمات الجلدية عن انثقاب أوعية دموية شعرية تحت الجلد ونزفها. والتكدّم الجلدي ينشأ بسبب ضربات متفاوتة القوة تقع على هذه الشرايين الدقيقة. فهل انثقاب الوعاء الدموي هو طريقته لإعلان انفعاله بمستأرج ما؟ ربما كان الأمر كذلك فعلاً. فالأوعية الدموية شديدة التحسّس بمواد كيميائية معينة في البيئة، وهي من هذه الناحية أكثر تحسّسًا من سائر نسج الجسم بمقدار خمسة عشر ضعفًا. وفي أثناء معالجة أشخاص مصابين بحالات التهاب الوريد (phlebitis)، لوحظ أمران، أحدهما أن المصابين بالتهاب الوريد هم أشخاص سريعو التكدّم، وأنه عند وضعهم بالمستشفى بعيدًا عن مسبّبات الحساسية، تزول سرعة تكدّمهم.

٩ ـ القرحة الأكّالة (canker sore)

هل الآكلة (القرحة الأكّالة) التي كثيرًا ما تظهر في داخل الفم، ذاتية الالتهاب، أم أن لها أسبابًا يمكن التكهّن بها؟

يُجيب الطبيب الإيرلندي الدكتور ويلسون عن هذا التساؤل قائلاً إنه بالنسبة للأشخاص المتحسّسين فإن هذه القروح الأكّالة هي نتيجة حساسية غذائية. ويرى الدكتور ويلسون أن الأنسجة في داخل أفواه أولئك الأشخاص تعمل عمل البارومتر الذي يقيس مقدار التحريض التحسّسي، وأن ظهور هذه القروح يدلّ على أن أولئك الأشخاص قد تناولوا أطعمة يتحسّسون بها.

١٠ ـ مرض السفر بالسيارة

يظن أكثر الناس أن دوار السفر بالسيارة ليس إلاّ نوعًا من أنواع مرض الحركة ـ وهو الغثيان والدوخة اللذان يصيبان بعض المسافرين بالطائرات والسيارات والحافِلات. غير أن مرض السفر بالسيارات الذي يصيب قليلاً من الناس ربما كان منشؤه تأثّر أولئك الأشخاص بالروائح التي تطلقها عوادم السيارات أو بالعفن والغبار المُنبَعثين من مكيّفات الهواء أو بروائح مواد التنجيد الجديدة من الفنيل.

١١ ـ الشّلل المخّي (cerebral palsy)

بعض العيوب الولادية أو الإصابات بالدماغ هي العلل المسبّبة للشلل المخيّ الذي يتظاهر بواحدة من عدة مشاكل جسمانية: ضعف التناسق والتشنّجات العضلية وقلّة التوازن وعدم ثبات الخطوات أثناء المشي، غير أن

الحساسية إذا أُضيفت إلى هذه الأعراض فإنها قد تؤدي إلى تفاقمها.

هل أنت مصاب بالحساسية حقًّا؟

ما أكثر الذين تنتابهم حالات من العُطاس الكثير والأزيز الخانق والحكاكة المزعجة، دون أن يخطر ببالهم أسباب ذلك. وآخرون قد يتحمّلون آلامًا وأوجاعًا مُبرِحة غامضة، ولا يشكّون أدنى شك في أنها ربما كانت في الحقيقة أعراض حساسيّة. ولكن غالبًا ما يسهل التعرّف على المظاهر وأسباب الشكوى والعلامات المميزة للحساسية، إذا عرف الإنسان إلى أين يتّجه في بحثه عن الأسباب.

وسيدلّك هذا الفصل بدقّة على النقاط التي ينبغي ملاحظتها. وسيساعدك عل معرفة ما إذا كنت أنت أو أحد أصدقائك أو أقربائك، مصابين بالتحسّس، وإذا ثبتت الإصابة فإنك يمكن أن تهتدي إلى الأمكنة التي يجب عليك أن تركّز انتباهك فيها ـ هل الحساسية ناتجة عن الطعام أو الشراب أو البيئة أو كلّها معًا. وتسهيلاً لذلك، فقد جعلت هذه العلامات المميزة، بصور أسئلة:

ـ هل أنت مصاب باندماع وحكّة بالعينين واحمرارهما؟

ـ هل تقوم عادة بفرك عينيك أو أنفك أو أُذنيك؟
ـ هل أنت مصاب باحتقان وسيلان أنفي؟
ـ هل تتنفّس من فمك؟
ـ هل تصاب بنوبات من السُّعال يعقبها أزيز؟
ـ هل تتكلّم بصوت أخَنّ كالمسدود الخياشيم؟
ـ هل صوتك عالي الجرَسْ فيه صرير؟
ـ هل أنت دائم النحنحة؟

إن من السهل أن تُعزى هذه الأسباب أوْ أكثرها إلى زُكام لا حساسية. ولكن ما هو الفرق بين الاثنين؟ الزُّكام والرشح عادة لا يدومان أكثر من بضعة أيام، ثم تختفي الأعراض بعدها. ولكن إذا لبث الاحتقان وسيلان الأنف والعينين طويلاً، أو إذا كانت نوبات «الزُّكام» المزعوم تصيب الشخص أكثر من ست مرات في السنة، فمن الجائز أن تكون حساسية لا زكامًا.

وفي ما يلي بعض العلامات الأخرى النامّة عن الحساسية:

كدمات تحسّسيّة وهي دوائر داكنة أو شبه الجيوب تحت العينين ـ تغيّر لوني ناشىء عن انتفاخ النسج حول الأنف. وتصحب هذه الكدمات بين حين وآخر تشنجات مزعجة في جفن العين (الشكل رقم ١).



(الشكل رقم ١): الكدمات التحسّسية تحت العينين

أهداب طويلة حريرية. كثيرًا ما تكون هذه الحالة مرافقة للحساسية، دونما تفسير لها.

نجيج هلامي من زاوية العين. غالبًا ما يكون هذا النجيج جزءًا من حمّى الكلأ.

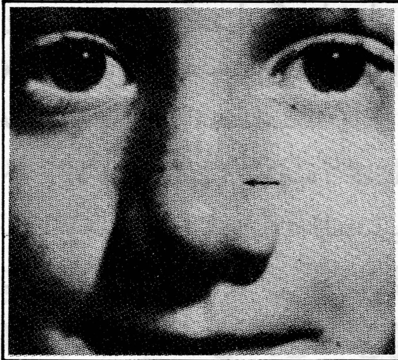
جدجد متكرر أو كيسات أو قشور بيضاء دقيقة على امتداد الحافة السفلية من الأهداب العلوية. يمكن أن تكون هذه من علامات الحساسية.

الاختلاجات الوجهية. كانتفاض الأنف أو تغضين الفم، وهذه كثيرة الحدوث للمصابين بحساسية أنفية، فهذه الحركات تخفّف الرغبة في الحكاك إلى حين (الشكل رقم ٢).

التجعّد الأنفي. وهذا خط أفقي على امتداد الثلث السفلي من الأنف عند التقاء أرنبة الأنف بقصبته. هذا الخط يرسمه الفرك الدائم للأنف لسبب تحسّسي أو سواه.



(الشكل رقم ٢):
نوع من الاختلاجات الوجهية في طفل مُصاب بالتحسّس الأنفي





(الشكل رقم ٣): التجعّد الأنفي الأفقي الناتج من الضغط على الأنف للأعلى والوراء سنوات طويلة لتخفيف الشعور بالحكة

ومع أن كثيرًا من العلامات الآنفة يعتبر من العلامات المميزة للحساسية المستنشَقة (كما يحدث عند استنشاق هواء فيه غبار طلع أو عفن أو قشور من فروة حيوان أليف)، إلا أن الأشخاص الذين يعانون أنواعًا أخرى من الحساسية، يمكن أن يصابوا بها أيضًا. كما أن هنالك عددًا من الأعراض الأخرى التي يمكن أن تحدث للمصابين بأنواع الحساسية كافّة. مثلاً:

- هل يزعجك حكاك في غار فمك أو حلقك؟
- هل تسمع طنينًا في أُذنيك، ربما كان مصحوبًا بدوخة؟
- هل سمعك قوي أحيانًا وضعيف أحيانًا أخرى؟
- هل تسمع «فرقعة» في أُذنيك بين حين وآخر؟
- هل تشعر في أغلب الأحيان بحسّ امتلاء في رأسك؟
- هل تصاب بالصداع؟
- هل وجهك شديد الشحوب؟
- هل تظهر على خدّيك بقع حمراء مستديرة؟
- هل تظهر بُثور حول فمك وذقنك؟
- هل يظهر طفح على وجهك أو عنقك أو باطن مِرفَقَيك أو باطن مِعصَمَيك أو يديك أو ركبتيك؟
- هل بك شرى؟

ـ هل تعاني أي مشكلة جلدية أخرى؟

ـ هل شفتاك متورّمتان منتفختان؟

ـ هل تظهر على جسمك بين الحين والحين نقط شديدة التحسّس بالألم؟

ـ هل يداك وقدماك باردة؟

ـ هل أصابع يديك متصلّبة متورمة لا سيما في الصباح؟

ـ هل تفوح من جسمك أو شعرك أو قدميك رائحة غير عادية، وتظلّ ملازمة لك مهما اغتسلت؟

إذا أصبت بالإيجاب عن أيٍّ من الأسئلة السالفة، فمن الجائز تمامًا أن تكون تعاني نوعًا من الحساسية يصعب تحديده.

هل حساسيتك من طعامك؟

كذلك إذا كانت إجابتك بـ «نعم» عن أيٍّ من الأسئلة التالية فإن حساسيتك قد تكون مرتبطة بطعامك:

ـ هل كنت تصاب بالمغص وأنت طفل صغير؟

ـ هل تتعدّد إصابتك بعُسْر الهضم أو الغثيان أو الإقياء أو الإسهال أو الغازات؟

ـ هل هنالك أطعمة تستطيع تناولها بحرية في أحد فصول السنة (كالشتاء مثلاً)، ومع ذلك فإنها تزعجك في

أوقات أخرى من الطعام؟

ـ هل تحسّ بتعب بعد تناولك الطعام؟

ـ هل من الأفضل لك تجاوز إحدى الوجبات؟

ـ هل تجد لزامًا عليك أن ترخي حزامك بعد تناول الطعام؟

ـ هل هنالك أطعمة معينة تكرهها بوجه خاص؟

ـ هل هنالك أطعمة تشتهي الإكثار منها؟

وهنالك علامة أخرى كثيرًا ما تكون مرتبطة (لكنها غير محدودة) بالتحسّس الغذائي. وهي بقع صغيرة ملساء مستديرة أو بيضاوية الشكل، تظهر على حوافي أو رأس اللسان. وهذه البقع تجيء وتذهب.

الأطعمة التحسّسيّة

الأكل من أعظم لذائذ الحياة، ما في ذلك ريب. ومع ذلك فإن أكثر الناس قد يكون بهم تحسّس بمادة غذائية أو أكثر. وحساسية كهذه لا تُثير أيّ مشكلة إذا كانت مقتصرة على أطعمة قليلة معروفة ـ كالأربيان (القريدس) أو الشوكولاتة أو الفستق ـ يمكن الاستغناء عنها بسهولة. ولكن الغالبية العظمى من الحساسيات الغذائية، هي حساسيات ناتجة عن أطعمة يتناولها أكثر الناس كل يوم الحليب، منتجات القمح والذرة الصفراء، والحمضيات والخمائر.

خذ في حسبانك عندما تكون ممّن يتحسّسون بالذرة، أن حبوب الذرة على العرنوس ليست المادة الوحيدة المسبّبة لتحسّسك بالذرة، وإنما أنت تتحسّس أيضًا بكل المواد المشتقة من الذرة: شراب الذرة، نشاء الذرة، زيت الذرة، . . . إلخ. وإذا كنت تتحسّس بالبيض فإنك تتحسّس أيضًا بكل المواد التي يدخل البيض في تركيبها.

ولا بدّ من مواجهة الأمر بصراحة تامة: فوضع الإصبع على المادة الغذائية المسبّبة للتحسّس، ليس عملاً سهلاً بل هو محاولة شاقّة ـ ولكنها قابلة للنجاح رغم صعوبتها، وتحتاج إلى قدر كبير من الصبر والقدرة على المثابرة، وإلى شيءٍ كثير من الإدراك للكيفية التي تعمل بها الأطعمة في داخل الجسم.

وهناك حقيقة أخرى متصلة بموضوع الحساسية الغذائية، وهي أنه إذا كان الإنسان يتحسّس غذائيًا، فمن المحتمل أن يكون يعاني مشكلة تحسّسية أيضًا من نوع واحد على الأقل من المواد التحسّسية المحمولة جوًا ـ ذرّات غبار أو عفن أو مادة كيميائية أو قشور جلدية من فروة حيوان. وتدبّر أمر تحسّس غذائي يساعد كثيرًا في تدبّر أمر المستأرجات المحمولة على أجنحة الهواء أيضًا.

أسباب عامّة وغير عامّة للحساسية الغذائية

مع أن كل إنسان يمكن أن يصير متحسّسًا بأي طعام، فإن هناك بعض الأطعمة الأكثر تسبّبًا في ظهور حالات من التحسّس الغذائي (الشكل رقم ٤):

أطعمة مسبّبة للحساسية

أكثر الأسباب شيوعًا	أسباب كثيرًا ما تحدث	أسباب تحدث أحيانًا	أسباب نادرة للحساسية
الذرة الصفراء البيض السمك	الكحول الأعناب الحنطة السوداء	الموز لحم البقر الهليون	التفاح المشمش وعصيره الشعير
الجوز والمكسّرات القمح	قصب السكر الشوكولاتة	الجبن الكرز	الشمندر الجزر
الحليب	جوز الهند	الدجاج (عند الإناث)	الدجاج (عند الذكور)
	القهوة	المواد الصبغية	التوت البري وعصيره
	الخردل	المواد المنكّهة	العنب وعصيره
	البرتقال والحمضيات الأخرى	بذور القطن	الزبيب
	زبد الفستق	الثوم	العسل
	البازلاء	الفول الأخضر	ثمرة الكيوي

روائحها يمكن أن تسبب الحساسية

أكثر الأسباب شيوعًا	أسباب كثيرًا ما أسباب	أسباب تحدث أحيانًا	أسباب نادرة للحساسية
رائحتهما قد تسبب الحساسية	البطاطا	البطيخ	لحم الضأن
	البندورة	الفطر	الخس
	الصويا الخمائر	البصل الخوخ	الكرْكند مخ العظام
		الخوخ المجفّف التوابل	الشوفان الدرّاقن وعصيره
		السبانخ الڤيتامينات	التفاح الصنوبري (الأناناس) الأرز
		الماء	سمك السالمون
			الملح الصويا (عند الأطفال) البطاطا الحلوة مستخلص الڤانيلا الخلّ التفّاحي

الفصل الثاني

الحســـاسية أنـــواع!

للحساسية أنواع عدّة منها: الغذائية، والجلدية، والهوائية، والفصلية، والدوائية، والحشرية، بالإضافة إلى مُثيرات أخرى.



(الشكل رقم ٤): أطعمة كثيرًا ما تسبّب الحساسية

تشريح الحساسية الغذائية

إن تحديد الحساسيات الغذائية أصعب بكثير من تحديد مسبّبات الحساسية المحمولة جوًا أو حساسية العطور أو الأدوية. والتحاليل الجلدية ليست كثيرة الفائدة في هذا التحديد. ويقول الأطباء إن نتائج هذه التحاليل

المخبرية في ما يتعلق بالحساسية الغذائية، لا يوتق بها، قدر الوثوق بنتائج اختبارات حساسية ذرّات الغبار أو الطّلع. كما أن أعراض الحساسية الغذائية لا تظهر بأشكال بسيطة سهلة الملاحظة، وذلك نظرًا إلى أن كيفية حدوث الحساسية الغذائية هي شيء معقد (وغير مفهوم تمامًا).

فقليل من الأشخاص يمكن أن يحسّوا ببدء تورّم شِفاههم وأفواههم وحلوقهم، حتى قبل وصول الأطعمة المثيرة لحساسيتهم، إلى مِعَدهم. ولكن في أكثر الأحيان تظهر المشكلة بعد أن تبدأ الجملة الهضمية في «تصنيع» الطعام، فتنشأ أعراض تحسّسية كثيرة من غثيان إلى إقياء إلى إسهال وغازات ـ ومشاكل أخرى بين بين. وبعد اكتمال الهضم ووصول الغذاء إلى سائر أنحاء الجسم فإن أعراض الحساسية الغذائية لا تعود تختلف عن الحساسية التي تُستَنشَق استنشاقًا ـ أزيز كأزيز الربو أو طفح جلدي أو دوخة أو آلام مفصلية. . . إلخ. وهذه الأعراض قد لا تتطوّر بسرعة ـ فقد تحتاج إلى ساعات أو ليوم بطوله، مما يجعل من الصعب على المُصاب بالحساسية أن يربط حساسيته بنوع من طعام كان قد تناوله قبل ساعات أو حتى في اليوم السابق.

إن كثيرًا من الناس يعزون خطأ طائفة كبيرة من الأعراض التحسّسية، إلى حساسية غذائية، وما هي

كذلك. وبنتيجة هذا الظن الخاطىء يعمدون، دونما ضرورة، إلى تقييد أنواع أغذيتهم، أو تغيير أنماط حياتهم، بدون فائدة.

صحيح أن من الأهمية بمكان تحاشي الأطعمة أو المواد الكيميائية المعروفة بإثارتها للتفاعل الأرجي المزعج، ولكن من المهم أيضًا بالمقدار نفسه، التعرّف إلى عدد من العوامل الأخرى التي يمكن أن يكون فيها توضيح لردود الفعل السلبية هذه، وفهم هذه العوامل، لأن هذا الفهم كثيرًا ما ينفي-الاعتقاد الخاطىء بوجود حساسية ما. فقد أثبتت بعض الاختبارات أن ردود الفعل الجسمانية ذات المنشأ النفساني، هي أكثر شيوعًا وأعمّ وجودًا من الحساسيات الغذائية الحقيقية.

أعراض الحساسية الغذائية

إن الحساسية الغذائية الحقيقية تؤثّر عادة على **السبيل الهضمي المعوي**، ولو أنها يمكن أن تُثير أيضًا تفاعلات جلدية كالطفح (الشرى) والأكزيما، وقد يحدث بسببها كذلك نوبات من الربو والالتهاب الأنفي. وأخطر هذه التفاعلات المحتملة، الصدمة التأقيّة ـ (anaphylactic shock)، وهي جملة أعراض يمكن أن تكون مُميتة إذا لم تَحْظَ بمعالجة طارئة فورية.

وليس ضروريًا أن يُحكَم على إنسان بأنه مُصاب بحساسية غذائية، إذا ما ظهرت عليه بعد تناوله أطعمة معينة، أعراض شبيهة بأعراض الحساسية. إذ إن المشاكل الهضمية التالية يمكن أن تسبّب هذه الأعراض ذاتها:

١ ـ التحساس الذاتي الطعامي (food idiosyncracy)

التفاعلات التحساسية الذاتية يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين بهم تأهّب مُسَبق لها. فبعض المصابين بالربو مثلاً تحدث فيهم نوبات ربوية إذا تناولوا السلفيتات (الكبريتات) التي تدخل في تركيب بعض الأطعمة أو حفظها، أو في مواد القصارة.

كما أنه منذ سنوات قليلة خَلَت، أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن حالات فرط النشاط بين الأطفال يمكن أن تُعزَى أحيانًا إلى هذا التحساسِ الذاتي بسبب تناولهم مواد صبغية غذائية صنعية ومواد منكِّهة.

ثم إن التحساس الذاتي الطعامي يمكن أن يكون سبب الصداع لدى الأشخاص المؤهلين للإصابة بصداع الشقيقة. كذلك فإن التحساس الذاتي الطعامي يمكن أن يكون له إصبع في بعض حالات تهيج الأمعاء، وهي حالات يمكن أن تُلحِق ببعض الأشخاص كروبًا هضمية مِعَوية بما في ذلك الإسهال والإمساك.

٢ ـ التفاعلات الاستقلابية (metabolic reactions)

هنالك نوعان من الاضطرابات ذات العلاقة بالطعام، يعودان إلى اضطرابات خِلْقية استقلابية لدى بعض الأشخاص، وأشهرها اضطراب «لا تحمّل اللاكتوز» (عدم تحمّل سكر الحليب). وهذا الاضطراب نابع من نقص أنظيم اللاكتيز عند أولئك الأشخاص، وهو الخميرة الضرورية لهضم سكر الحليب ومنتجات الألبان الأخرى. وأعراض هذا اللاتحمّل، هي الغازات والإسهال، التي تظهر عادة منذ سنّ الطفولة، بما يستوجب إعطاء حليب خاص خالٍ من اللاكتوز للأطفال المصابين.

٣ ـ المرض البطني (celiac disease)

هذا الاضطراب يسبّب إسهالاً ونفخة لدى تناول بعض الأشخاص أطعمة محتوية على الغلوتين (الدابوق)، وهو بروتين لزج موجود في القمح والشعير والشوفان. وربما شملت أعراضهم أيضًا هزالاً، وتعبًا، وضعفًا، وفقر دمٍ أحيانًا، وكذلك ألمًا عظميًّا بسبب عدم الامتصاص للحديد والكلس. ولا يدري أحد على وجهِ اليقين ما إذا كان المرض البطني اضطرابًا استقلابيًّا فعلاً، ولكنه ليس حساسية قطعًا.

٤ ـ التسمّم الغذائي

وهو ينشأ عن تلوّث للطعام جرثومي (بكتيري) أو فيروسي أو طفيلي. وأعراض هذا التلوّث الغذائي تشمل الإقياء والغثيان والمغص التي تخفّ عادة خلال أربع وعشرين ساعة.

وبالإضافة إلى الاضطرابات الموصوفة آنفًا، فإن الأعراض التي يظهر أن لها علاقة بالطعام، يمكن أن تكون ناجمة عن أيٍّ من الأمراض الهضمية المعوية. كذلك فإن الشدّة الانفعالية والمشاكل العاطفية يمكنها التأثير على الجملة الهضمية مسبّبة فيها أعراضًا قد تُعزَى خطأ إلى حساسية طعامية.

الحساسية الغذائية الصادقة

إن الحساسيات الغذائية الحقيقية تسبّب أعراضًا تظهر **فور** تناول الطعام المسبّب للحساسية، ولو أنه من الجائز تأخّر ظهور هذه الأعراض عدّة ساعات. ومعظم ردود الفعل يتناول **السبيل الهضمي المعوي**. وقد تبدأ الأعراض حتى لدى احتكاك الطعام المسبّب للحساسية، بالفم. وهذه الأعراض، كما رأينا، تشمل **حكاكًا بالشفتين والفم، وغثيانًا، وإقياءً، وإسهالاً، وآلامًا أو تشنجات معدية، وحكاكًا بالمستقيم، ومغصًا (لدى الأطفال الصغار)**.

كما أن الحساسيات الغذائية يمكن أن تؤثّر على الجلد مسبّبة تفاعلات جلدية مختلفة مثل الشرى والأكزيما.

والشرى يتكوّن نتيجة لتضخم الأوعية الدموية الدقيقة وحدوث تسرّب فيها بالطبقات الخارجية من الجلد. إن هذا التنفّط الجلدي المسبّب للحكاك يمكن أن يكون حساسيًا أو غير حساسي في الطبيعة. وبعض الأشخاص يصيبهم هذا التنفّط الجلدي لسبب غير معلوم.

أخيرًا يمكن للحساسيات الغذائية أن تسبّب أمراض الحساسية المعروفة كحمّى الكلأ والربو والتي سنأتي عليها في الفصول القادمة.

الحساسيات الغذائية الفصلية

إن بعض أعراض الحساسية الغذائية يمكن أن يظهر فصليًا أو موسميًا. وهناك تفسيران لهذه الظاهرة:

١ ـ هنالك أطعمة معينة يمكن أن يزداد استهلاكها لدى وفرتها بالسوق. وعلى هذا فإن حساسية خفيفة لا تُثير أيّ مشكلة في الأحوال العادية، يمكن أن تثور وتتفاقم إذا تناول الإنسان من بعض الأطعمة المسبّبة أكثر من المقادير المألوفة.

٢ ـ الأشخاص الذين يصابون بحساسيات موسمية، كحمّى الكلأ، قد يكونون أيضًا شديدي التحسّس بأطعمة لا تثير فيهم عادة أي مشكلة.

لمنع الحساسية الغذائية عند الأطفال

عند الحديث عن الأطفال يُلاحَظ بأن حالات الحساسية الغذائية عندهم أكثر شيوعًا مما هي عند الكبار. ومن الممكن دائمًا اتخاذ الخطوات الكفيلة بمنع الحساسية الغذائية الطفولية. إن ما تأكله الحامل أثناء حملها يمكن أن يستبق ويحول دون حساسيات المستقبل عند الطفل.

ويمكن أن تنتقل الحساسية الغذائية إلى الجنين عن طريق الحبل السّرّي. لذلك فإن على الحامل أن تتجنّب تناول الأطعمة التي يُعرَف أنها يمكن أن تكون مُثيرة للحساسية.

وقد لوحظ مرّات ومرّات أن الأطفال الذين **يرضعون من أثداء أُمهاتهم خلال العام الأول من حياتهم على الأقل** أو خلال الخمسة عشر شهرًا من حياتهم، تقلّ لديهم حالات الحساسية إلى حدٍّ كبير. وكلما طال أَمَد ابتعاد الرضيع عن حليب البقر قلّت إمكانات تحسّسه مستقبلاً بالحليب. بل إن هذا الابتعاد عنه قد يحول دون إصابة الطفل بحساسيات غير غذائية أيضًا في مستقبل حياتهم مثل

الحساسية من الغبار المنزلي وغبار الطّلع.

إن الأطفال الرُّضّع قد لا يرثون حساسيات مشابهة لحساسيات أُمّهاتهم. أي أن الأُم قد تتحسّس بإحدى المواد، وطفلها قد يصبح متحسّسًا بمواد أخرى.

التهاب الجلد التماسِّيّ (contact dermatitis)

هو التهاب جلدي سببه اتصال مباشر بين جلد الإنسان وإحدى المواد التي يتحسّس بها، مُثيرًا تفاعلاً أرجيًا (تحسّسيًا). وعادة يظهر طفح تقشّري أو حكاكي عند مكان التماسّ. واليدان هما أكثر المناطق التي تتأثّر بمثل هذا التّماسّ، ولو أن التهاب الجلد التّماسيّ يمكن أن يحدث في أيّ موقع من الجسم.



(الشكل رقم ٥): التهاب جلد تماسّي ناتج عن معدن النيكل في زند الساعة

أسـبابه

جملة المناعة بالجسم تحميه عادة من العضويّات الغريبة عنه، كالفيروسات والبكتيريا (الجراثيم). وعند حدوث الانفعالات التحسّسيّة، تكون الجملة المناعية قد انفعلت انفعالاً مُفرِطًا فائقًا للحدّ الطبيعي المقبول تجاه مواد لا ضرر منها بالجسم كالمِكنسة الكهربية المنزلية أو سواها، مما يؤدّي إلى التهاب الجلد واحمراره وإصابته بالحكاك.

المواد المسبّبة

هنالك مواد معينة، مسبّبة عادة لالتهاب الجلد التماسي. وهذه تشمل الأصبغة المستعملة في صبغ الثياب والأحذية، ومنتجات أصبغة الشعر، والمواد الكيميائية في المواد المطّاطيّة، ومواد التنظيف، والمطرّيات، ومواد التجميل، والمعادن (وبخاصة النيكل)، والمواد الزيتية في أوراق النباتات السامّة كاللبلاب السامّ، والمواد الكيميائية التي تدخل في صناعة الحبر والورق، والمُبيدات الحشرية.

كيف يُشَخَّص ويُعالَج

التهاب الجلد التماسّيّ الخفيف إذا جاء على فترات متباعدة لا يتطلب عادة أي معالجة. ولكن الشرى المتكرر أو الشديد لا بدّ من فحصه من قِبَل اختصاصي الجلد

لمعرفة سببه أو أسبابه. وهناك أدوية موضعية يمكن أن يصفها الطبيب مثل لوسيون الكَلامين أو كريم الكورتيزون الذي يُعطى بدون وصفة طبيّة، تستطيع عادة التخفيف من شدّة هذه الأعراض.

إن تجنّب الاحتكاك بالمواد المسبّبة لالتهاب الجلد التماسّيّ ينبغي أن يؤدّي إلى الشفاء من أعراضه خلال أيام أو أسابيع. فإذا حدث تماسّ للجلد مع إحدى المواد المسبّبة للحساسية الجلدية، وجب على الإنسان أن يحاول عدم تلويث أماكن أخرى من الجلد بها، وعليه أن يغسل منطقة التماس غسلاً جيدًا وأن يدهنها بأحد المطهّرات كييروكسيد الهيدروجين، وذلك لتحييد المستضدّات. كذلك يجب غسل الملابس غسلاً جيدًا وتجنّب مُلامسة المعدّات والمواد المستعملة في البستنة التي يمكن أن تكون ملوّثة بها.

أم أن حساسيتك محمولة جوًّا؟

الحساسية الكيميائية مشكلة كبرى من المشاكل التي تصيب الإنسان. ففضلاً عن المقادير الهائلة من المواد الكيميائية التي تنتجها المصانع، هنالك الدخان الذي تنفثه المداخن وعوادم السيارات، بل وقد ينطلق من الأدوات المنزلية ذاتها. وهذه الملوّثات جميعًا ينتهي بها المطاف

إلى أجسام الناس أو الحيوانات التي يتغذّون بلحومها. وفي سائر الأحوال يوجد أُناس لا يستطيعون تحمّلها. وكثيرون هم الذين يجهلون أنهم عاجزون عن تحمّل تلك المواد المخرّشة، بحكم مُعايشتهم الدائمة لها.

والمواد الكيميائية المشتقّة من البترول، بحكم ضآلة حجوم ذرّاتها تستطيع التسرّب إلى أكثر أجزاء الجسم حساسية ـ كالدماغ. والواقع أنه لمّا كانت المواد الكيميائية البترولية قابلة للذوبان في شحوم الجسم ولها صلة خاصة بالجملة العصبية، فإنها قابلة للتأثير على البصر والسمع والذاكرة وقوة المحاكمة.

وتتجلّى قابلية الإنسان للتأثّر والتحسّس بالمواد الكيميائية، بمظاهر عدّة، منها وقوع الإنسان مريضًا إذا شمّ روائح أو عطورًا معينة مُنبَعِثة من مواد قد لا تثير في غيره أيّ ردود فعل، كرائحة الحبر أو وسائل التصحيح في الآلات الكاتبة (كورّيكتور)، أو الصّحف والمجلات الحديثة الطباعة، أو الروائح المنبعثة من دخان عوادم السيارات، أو دهان المنازل، بل ورائحة مقاعد السيارات الجديدة.

وربما تبدّت قابلية بعض الناس للتحسّس بالمواد الكيميائية، بزيادة قدرتهم على شمّ الأشياء، فوق قدرة

الآخرين، أو بحدوث تبدّلات سلوكية غير مُتَكَهّن بها، من صفاء الطّوِيّة إلى اللؤم، أو العكس، أو بكثرة حالات القلق والتوتر.

الهواء الملوّث

في كل يوم يستنشق كل إنسان في الأقطار الصناعية الكبري ما ملؤه ملعقتان كبيرتان من الذُّرَيْرات المتنوّعة التي يحملها الهواء ـ كالغبار وغبار الطّلع والعفن وذرّات الدخان والفحم والقطران والمطّاط والمعادن والجراثيم ـ هذا إذا ضربنا صفحًا عن ذرّات المواد الكيميائية التي لا حصر لها. ومصارعة الجسم مع ما يملأ ملعقتين كبيرتين من هذه المواد المخرشة ليس بالشيء الهيّن. غير أن معظم الناس يستطيعون التصدّي لهذه المواد والتغلّب على شرورها. فمسالكنا التنفسية مزوّدة بشُعيرات دقيقة تسمى أهدابًا (cilia)، تساعد على دفع هذه الملوّثات إلى خارج الجسم وطردها منه.

ولكن الشخص البالغ الحساسية لا يستطيع جسمه التغلّب على هذه الملوّثات. وكمية صغيرة من هذه الذُّرَيْرات المحمولة جوًّا تستطيع أن تسْلمه إلى المستشفى مُصابًا بنوبة مهدّدة للحياة من نوبات الربو. وآخرون يقلّون عنه حساسية لها، يعانون قدرًا أخفّ من هذه الأعراض. وأحيانًا يكون الشخص قادرًا على استنشاق ذُرَيْرات قليلة



(الشكل رقم ٦): الملوّثات التي يحملها الهواء والتي كثيرًا ما تسبّب الحساسية

من بعض المواد، ولكن مواد أخرى كالغبار وغبار الطّلع يمكن أن تسبّب مرضه. كما أن هنالك أشخاصًا لا يتحسّسون إلاّ بالمواد الكيميائية التي يحملها الهواء. وهناك قلّة من الأشخاص تتحسّس بكل شيء.

غبار في كل مكان

هل تلاحظ أن حالك يزداد سوءًا:

ـ عند تنظيف المنزل؟

ـ عندما يبدأ تشغيل المدافىء لدى هبوب أُولى الرياح الخريفية الباردة؟

ـ في المناطق الكثيرة الغبار كالمستودعات؟

ـ لدى تغيير حشوات الفراش؟

إذا أجبت بـ «نعم» على أيٍّ من هذه الأسئلة، فإن هناك احتمالاً قويًا بأن تكون من المتحسّسين بالغبار.

إن الغبار المنزلي العادي هو أكثر الأسباب الشائعة للحساسية ـ وبخاصة الحساسية التنفسيّة. إذ إن ذرّة صغيرة من الغبار المنزلي يمكن أن تكون محتوية على عدد كبير ومتنوّع من مسبّبات الحساسية، كالطحالب والبكتيريا والعطور ونسالات القطن والريش والشعر وسوس الغبار المنزلي وذرّات الأجسام الحشرية والرصاص والعفن

وقُشَيْرات الدهان وغبار الطّلع والمشور الجلدية وغبار الشارع وجزيئات الصوف ـ وكل ما يحمله الهواء.

إن سوس الغبار المنزلي ربما كان أكثر المكوّنات التحسّسيّة انتشارًا في المنزل. وهذا السوس هو عبارة عن مخلوقات دقيقة تتغذّى على القشائر الجلدية التي يطرحها الإنسان بصورة طبيعية على الدوام. وسوس الغبار المنزلي يعشق الرطوبة، لذلك فإن قطع الفراش والمواد المنجّدة الموضوعة في غرف رطبة تكوّن بيئة مثالية صالحة لتكاثر السوس. ونظرًا لانعدام مواد قاتلة للسوس، خالية من الروائح الكريهة والمواد السامّة والمخرّشة، فإن الطريق المُثلى لمنع مصادر الرطوبة هي منع تسرّب الماء من الحنفيات المعطوبة، وتهوية الأماكن الرطبة بالمنزل وتجفيفها.

وكما يعلم الجميع، فإن مسح الغبار بانتظام وكَنْس الأرض والرفوف، يشكّلان جزءًا هامًّا من السعي لتخفيف الحساسية من سوس الغبار. وهناك نقطة هامة يمكن أن تكون مصدر حيرة للذين يدفئون منازلهم بالتدفئة المركزية (الشوفاج)، وهي أنهم لا شك يلاحظون كثرة اتّساخ الجدران بالرغم من عدم وجود دخان في المنزل. وسبب سرعة اتّساخها واسودادها هو أن التدفئة تحمل الهواء الساخن على الصعود إلى سقف الغرفة مارًّا بالجدران.

وهذا الصعود القسري يحمل معه أكداسًا من ذرّات الغبار الدقيقة وينشرها في أرجاء المنزل. لذلك يجب على ربّة المنزل أن تنظف جدران منزلها بانتظام، إذا كان فيه أفراد يتحسّسون بالغبار المنزلي.

وفي ما يلي بعض الإرشادات التي يساعد اتّباعها على التقليل من أخطار الغبار المنزلي:

- يجب الامتناع عن شراء الألعاب الحاوية على القطن أو الصّوف أو الأوبار، إلاّ ما كان منها قابلاً للغسل والتنظيف.

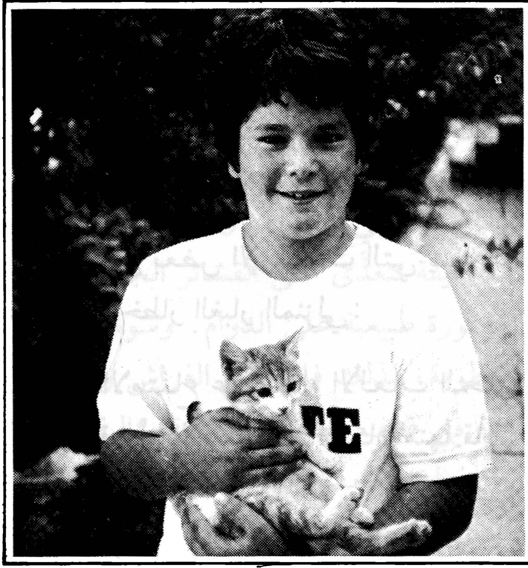
- ينبغي تجنّب قطع الأثاث والوسائد والستائر المحشوّة بالكبك (كتلة ألياف حريرية تدخل في حشو الأثاث).

- يجب وضع قناع جراحي قطني مبلّل على الأنف والفم أثناء مسح الغبار وكنسه.

- للتقليل من تراكم ذرّات الغبار على الملابس في الخزانة، تعلّق الثياب، بعد وضعها في أكياس يمكن إغلاقها بالسّحابات.

يا عشّاق الحيوانات الأليفة انتبهوا!

الحساسية تجاه نباغة الحيوانات الأليفة(القشور الجلدية التي تلتصق بفروها) يمكن أن تصيب الإنسان في



(الشكل رقم ٧): القطط هي أكثر الحيوانات المنزلية تسببًا بالحساسية الحيوانية

أيّ وقت، حتى ولو كان يعاشر الحيوان الأليف نفسه منذ عدّة سنوات. والقطط المنزلية أكثر الحيوانات الأليفة تسببًا في الحساسية وتتلوها الكلاب. وأقلّ من هذه تسبّبًا بالحساسية الحيوانية، الأرانب والعَضَل (شبيه بالفأر) والسمور والنسانيس والخيول، وكذلك الببّغاوات، بالنظر إلى أن الحساسية تجاه الريش وثيقة القرابة بالحساسية الحيوانية. وقد دلّت الدراسات الحديثة على أن لُعاب

الحيوان الأليف وبوله أيضًا يمكن أن يُثيرا نوبات الحساسية.

وإبعاد الحيوان الأليف عن التماسّ الوثيق مع الأشخاص، وإبقائه في الخارج، لا يحلاّن المشكلة دائمًا، لأن قشور فرو هذه الحيوانات ومخلّفاتها يمكن أن تلتصق بالسجاد والبُسُط وقطع الأثاث أشهرًا عدّة بعد إبعاد الحيوان.

الحساسية الفصلية: حمّى الكلأ(حمّى القش) (hay fever)

من المعروف أن هذا الاسم، ولو أنه من الأسماء الكثيرة التردّد عند بحث موضوع الحساسية، لا علاقة له بالكلأ (القش) ولا بالحمّى. وهذا الاصطلاح هو من مخلّفات فكرة كانت تزعم أن تذرية التبن في فصل الصيف هي المسؤولة عن العُطاس وسيلان الأنف اللذين كانا يصيبان عددًا كبيرًا من الناس المشتغلين بهذه الأعمال في هذا الفصل. والفاعل الحقيقي هو طبعًا غبار الطّلع الذي يتناثر من أكمامه في الحشائش والأعشاب عند التذرية. أما عبارة «حمّى» في هذا الاصطلاح فهي من مخلّفات أيامٍ خوالٍ كان كل مرض فيها يسمى «حمّى»!

أما الاسم الطبي الصحيح «لحمّى الكلأ» فهو

«التهاب الأنف التحسّسي الفصلي» (seasonal allergic rhinitis)، أي العائد للسبب نفسه، مع كل فصل.

والأعراض المماثلة لأعراض حمّى الكلأ، ولو أنها تدوم طوال العام، ولا تختصّ بفصل واحد منه، قد يكون مردّها إلى تحسّس بالغبار وقُشيْرات فِراء الحيوانات المنزلية والعفن. وهذه تسمى التهاب الأنف التحسّسي المتواتر.

والتسميات، وإن اختلفت، والأسباب، ولو تباينت، فإن الأعراض واحدة، ولو أن شدّتها تختلف بين إنسان وآخر، ومن هذه الأعراض:

- عُطاس، كثيرًا ما يرافقه سيلان أنفي واحتقان.
- حكاك في العين والأنف والحلق.
- دوائر داكنة تحت العينين بسبب تدفّق الدم حول الجيوب.
- اندماع.
- التهاب الملتحمة، وهي النسيج الذي يبطن الأجفان.

إن مصارعة هذه الأعراض يمكن أن تكون مُنهِكة ومُتعِبة عاطفيًا. فقد يحسّ المريض بخَوَر يعتري طاقته، وتضعف شهيته للطعام أو تنعدم، ويصبح سريع الانفعال، ومكتئبًا أحيانًا.



(الشكل رقم ٨): منظر مُصابة بحمّى الكلأ

وأعراض التهاب الأنف التحسّسي تظهر لدى استنشاق الإنسان لغبار الطّلع، واصطدام هذا الغبار بالغلوبلين المناعي في الخلايا المناعية. فهذه الخلايا عندها تطلق الهستامين وسواه من المسبّبات الكيميائية التي تعمل على توسيع الأوعية الدموية في الأنف. ومن الأوعية الموبوءة ترشَّح السوائل وتغمر المسالك الأنفية، مسبّبة احتقانها وباعثة الأعراض التي يحسّ بها المُصاب بحمّى الكلأ.

وفي حين أن الرشح والزُّكام والحساسية هي أكثر ما

يُعرَف من الأسباب المسبّبة للعُطاس والأعراض الأنفية الأخرى التي ذكرناها، إلاّ أن هنالك العديد من الأسباب الأخرى التي قد تتحمّل وِزْرَ تلك الأعراض، ومنها:

١ ـ التهاب الأنف الأرجي المحرّك الوعائي (vasomotor rhinitis)

وهو اضطراب غير تحسّسي، ولكنه مجهول الأسباب. والمعروف أن هذا الاضطراب مسؤول عن ٦٠ ـ ٧٠٪ من جميع حالات التهاب الأنف المُزمِن.

٢ ـ السلائل الأنفية (nasal polyps)

وهي التي تتشكل في الجيوب الوجهية، ويمكن أن تبرز خارجة إلى الأنف فتسدّ المسالك الأنفية، وقد تتدخّل في حاسّة الشمّ فتضعفها أو تمنعها. وهذه السلائل ليست أورامًا. فإذا ما تجاوزنا عن المزعجات التي تسبّبها، فإنها ليست خطيرة. غير أنه قد يكون لزامًا إزالتها جراحيًا لتخليص المريض من أعراضها.

٣ ـ الحاجز المنحرف (deviated septum)

والحاجز هو الوترة أو الوتيرة الحاجزة ما بين المِنخَرَين. فإذا انحرفت عن هيئتها الطبيعية فإنها يمكن أن تسدّ المسالك الأنفية على جانبي الأنف. والمرء قد يولد

وفي أنفه وترة منحرفة. أو قد تتسبّب ضربة على الأنف إلى إحداث تغيير على تركيب الوترة. فإذا كانت أعراض هذا الانحراف غير محتملة فإن بالإمكان تصحيحها جراحيًا.

٤ ـ التهاب الأنف الحمضي اللاتحسّسي

(eosinophilic nonallergenic rhinitis)

وهو اضطراب يصيب الأنف فجأة دونما سبب واضح. وهذا الاضطراب يمكن أن يسبّب أعراضًا أنفية. إن الحمِضات (eosinophils)، وهي الخلايا الدموية التي تكثر عادة مع الحساسية، تكون موجودة مع إفرازات الأنف، وبالإمكان معالجتها بالعقاقير المستعملة نفسها لمعالجة حمّى الكلأ.

٥ ـ التهاب الأنف والجيوب التغذوي العصبي

(neutrophilic rhinosinusitis)

وهو يبدأ عادة من إنتان جيبي ولكنه قد يبدأ برشح أو زُكام. وهو يداوى بالمضادّات الحيوية والعقاقير المستعملة أيضًا للتحكّم بحمّى الكلأ.

٦ ـ عدم استقرار المحرّك الوعائي الأوّلي

(primary vasomotor instability)

وهي حالة قد تتطوّر أثناء الحمل وتسبّب للمرأة

احتقانًا أنفيًا يمكن معالجته بمُزيلات الاحتقان وسواها من العقاقير.

٧ ـ التهاب الأنف الدوائي (rhinits medicamentosa)

وهي حالة ناشئة عن كثرة استعمال الرذاذ والقطرات الموصوفة لإزالة الاحتقان الأنفي. وكثيرًا ما يزول هذا الالتهاب لدى التوقّف عن استعمال هذه الأدوية.

غبار الطّلع (pollen)

إن غبار الطّلع هو عبارة عن خلايا التكاثر الذكورية للأشجار والأعشاب، وهي خلايا ذات حجوم مِجهَرية، بل هي أدقّ في حجمها من قطر شعرة الإنسان. وبعض أنواع غبار الطّلع شديد التسبّب في الحساسية، وبعضها أقل شدّة في ذلك.

وأغبرة الطّلع القادرة على إحداث أقسى أنواع التفاعلات التحسّسيّة، يحملها الهواء عادة من نبتة إلى أخرى. وللدلالة على مقدار قوّتها للتلقيح، لنأخذ في الاعتبار أن نبتة واحدة من أحد أنواعها (ragweed) مثلاً يمكنها أن تنتج في كل يوم عددًا هائلاً من ذرّات غبار الطّلع، قد يصل إلى مليون ذرّة أو خليّة. وغبار الطّلع نفسه هو من الخفّة والجفاف بحيث إن الرياح يمكن أن تحمله مسافات بعيدة قد تصل إلى ستمائة كيلومتر، وأن

تصعد به في الجوّ مقدار ثلاثة كيلومترات. والنباتات التي تنتج غبار الطّلع التحسّسي كثيرة لا تُعَدّ.

إن التهاب الأنف التحسّسي يتطوّر عادة عند الإنسان قبل بلوغه الأربعين من عمره. ولكن الحالات المستجدّة من هذه الحساسية (التي تحدث للمرة الأولى) يمكن أن تصيب الناس في أيّ سنّ. وربما اختفت أعراض الحساسية بعد بضعة فصول. ولكن الحالات التي لا يعالجها صاحبها تسوء عادة عامًا بعد عام قبل أن تستنفد طاقتها وتضمحل. وبعض المرضى الذين أُصيبوا بمثل هذه الحالة، تطوّر لديهم الربو أيضًا بسببها. وهناك اختلاط محتمل آخر من هذه الحساسية هو التهاب الجيوب.

توقيت الحساسية

إن بدء موسم الحساسية الفصلية بغبار الطّلع، منوط بالمكان الذي يعيش فيه الشخص، بنوع النبات المسبّب للحساسية. ومستويات غبار الطّلع تكون في أعلى حالاتها في الأيام الدافئة الجافّة ذات الأنسام السهلة الهبوب. وأدناها، في الأيام الممطرة.

تشخيص حمّى الكلأ وعلاجها

الأعراض التي تبدو وتزول على أساس فصلي، شديدة الإيحاء بأنها حساسية بغبار الطّلع. ولكن لا مفرّ من

إجراء الاختبارات الطبيّة اللازمة للتأكّد تمامًا من وجود هذه العلّة.

وكما هو حال أيّ حساسية، فإنّ آثر معالجة لها، تكمن في تحاشي المادة التي تهيّج أعراضها. ولكن عندما يكون الأمر متعلقًا بغبار الطّلع، فإن تحاشيه يكاد يكون مستحيلاً. . . قد يهرب الإنسان من منطقة بعينها إلى منطقة أخرى، تجنّبًا لنوع معين من غبار الطّلع، ولكن يظل الاحتمال قائمًا بأن تتطوّر لديه في المنطقة الجديدة حساسية بنوع آخر من غبار الطّلع.

إذا كان الإنسان عاجزًا عن الابتعاد كليًا عن مواطن غبار الطّلع، فلا أقل من لجوئه إلى مضادّات الهستامين المبذولة في الصيدليات بدون وصفة طبيّة، والقطرات أو الرذاذات المُزيلة للاحتقان، فهذه قد تسبّب له شيئًا من الراحة من أعراضه. ولكن لا بدّ من التحذير من سوء استعمال مُزيلات الاحتقان. إذ إن الإسراف في استعمالها يمكن أن يؤدي إلى التهاب الأنف الدوائي، فهذه العقاقير تسبّب تأثيرًا «ارتداديًا»، أي تتزايد حاجة مُسْتَعمِلها إليها باطّراد، للحصول على القدر نفسه من الراحة. وأخيرًا تنعدم الفائدة منها، ويصبح الاحتقان الأنفي أسوأ مما كان عند بدء استعمال العقار. وقد يكون الإنسان عندها في

حاجة إلى معالجة بالستيرويدات القشرية القوية لعكس منحى هذه الحساسية.

العفن والفِطْر العفني

هل تكون في أسوأ حالاتك التحسّسيّة في الحالات التالية:

- أثناء فترات الطقس الرطب؟
- لدى دخولك منزلاً رطبًا عفنًا أو قبْوًا بهذه الصفة؟
- لدى جلوسك على مقعد وثير مُبالَغ في حشوه وتنجيده؟
- عند اقترابك من بيدر قش أو كلأ؟
- لدى اقترابك من كومة من أوراق الأشجار المتساقطة؟

إذا أجبت بـ «نعم» على أيٍّ من هذه الأسئلة، فإنك ربما كنت تتحسّس بالعفن.

والعفن هو نوع من النّماء المشبّه بالنبات يدعى فطريات. وبوْغ العفن يحمله الهواء كما يحمل بوْغ غبار الطّلع. وينمو العفن في أي مكان رطب دافىء مظلم قليل التهوية. وتتم مقاومته عن طريق تجفيف أمكنة نموّه في داخل المنزل وخارجه. والفطر والخمائر قريبة الصلة

بالعفن، لذلك فإن أكلها يمكن أن يثير نوبات الحساسية عند الأشخاص المؤهلين للإصابة بها.

التهاب الأنف التحسسي عند الأطفال

إن طريقة معالجة الطفل المُصاب بالتهاب الأنف التحسّسي، هي طريقة معالجة الكبير من هذه الحالة نفسها، مع مراعاة التعديل المناسب بالنسبة لمقدار الجرعة.

ومع أن بعض الأطفال قد تُزايلهم الحساسية بعد كبرهم، إلا أن التهاب الأنف التحسّسي يجب ألاّ يهمل أبدًا عند الطفل، لأنه قد يسبّب له عددًا من الاختلاطات إذا أُهمل، بما في ذلك الاضطرابات السّنيّة كسوء العضّة، ومشاكل جيبية، والتهابات أُذنية مثل التهاب الأُذن الوسطى المصلي الذي يمكن أن يؤدّي إلى فَقْد مؤقت (وأحيانًا دائم) لحاسّة السّمع. كذلك فإن الأطفال الذين يعانون حمّى الكلأ والأشكال الأخرى من التهابات الأنف التحسّسيّة، يكونون مؤهّلين أيضًا للإصابة بالأكزيما.

التهاب الأُذُن الوسطى المصلي

مع أن التهابات الأُذُن الوسطى شائعة بين الأطفال، فإن هذه الالتهابات أكثر شيوعًا بين الأطفال المصابين أيضًا بالتهاب الأنف التحسّسي. وهذه الالتهابات الناشئة عن

تراكم السوائل في الأُذُن الوسطى يمكن أن تؤلم الطفل وتسبّب له إحساسًا بالضغط في أُذنه وحدوث أصوات تشبه الفرقعة الخفيفة منبعثة من داخلها. إن المعالجة بمُزيلات الاحتقان يمكن أن تخفض الالتهاب. وأحيانًا يمكن أن يتطلّب الأمر نزح هذه السوائل من قبل الطبيب المختصّ. وفي بعض الحالات العنيفة قد تدعو الحاجة إلى جراحة لإزالة الغدّانيات (adenoids) إذا كانت تُسهِم في خلق المشكلة. وبطبيعة الحال فإن الحساسية الكامنة وراء هذه الحالة يجب معالجتها معالجة صحيحة.

الحساسية الدوائية

إن ردود الفعل التحسّسيّة بالعقاقير تكون عادة خفيفة أو قوية بشكل معتدل ـ فلا أكثر من بعض حكاك أو شرى. ولكن قد يكون الانفعال الحساسي بالعقاقير محفوفًا بمخاطر مُميتة. وهذا هو السبب الذي يحتّم على الأشخاص المصابين بالحساسية أن يكونوا على علم بكل ما يستطيعون جمعه من حقائق عن الحساسية قبل أن يتناولوا أي دواء، سواء أكان من الأدوية التي يصفها الطبيب أم الأدوية المبذولة للجميع بدون وصفة طبيّة.

أتحسّسٌ أم أثر جانبي؟

لكل عقار عدد من الآثار الجانبية المعروفة ـ مشاكل

صحيّة يسبّبها العقار، ويتوقعها الأطباء. غير أن ردّ الفعل التحسّسي هو من الجهة الثانية، ردّ فعلٍ غير متوقع لا يصيب عادة إلاّ الأشخاص المؤهلين لردّ الفعل التحسّسي بالأدوية والعقاقير.

إن الناحية الكيميائية وراء الحساسية الدوائية لم تتأكد بوصفها ردّ فعلٍ بين مستأرج وضدّي، أو أي ردّ فعلٍ مناعي غير محدّد. ومهما يكن من أمر فإن الأعراض الممكن حدوثها مماثلة تمامًا للأعراض الناشئة عن الحساسيات الأخرى. وردود الفعل لا تحدث إلاّ بعد أن يسبقها تعرّض للعقار أو المادة الكيميائية فيه.

كيف يميّز الطبيب؟

ولكن كيف يستطيع الطبيب تشخيص أعراضك بأنها أعراض حساسية أم أعراض آثار دواء جانبية؟ إن إحدى الطرق التي يسترشد بها الطبيب في ذلك هي أن الآثار الجانبية الناجمة عن تناول أي عِقار، مهما تعدّدت وتنوّعت، تكون مدوّنة، إما على علبة ذلك العقار، أو بالمنشور الطبّي المُرفَق بها. كما أن هذه الآثار الجانبية مبيّنة في كثيرٍ من الكتب الطبيّة المتضمنة قوائم بالعقاقير والأدوية التي يمكن أن تسبّب هذه الأعراض الجانبية. ولكن أهم من ذلك أن ردّ الفعل التحسّسي يعقب فترة

كمون للعقار بعد أن يستقر في جسم مُتعاطِيه. وفترة الكمون هذه تدوم عادة بين سبعة وعشرة أيام، بعد تناول العقار لأول مرة. وبعبارة أخرى أكثر توضيحًا، قد يصف لك طبيبك حقنة بنسلين اليوم. ولكنك قد لا تنفعل بها إلاّ بعد أسبوع من أخذك لهذه الحقنة. وفي مرة تالية (إذا كنت تتحسّس بالبنسلين) إذا أخذت حقنة أخرى من هذه العادة، فإن تحسّسك قد يظهر على الفور وبصورة عنيفة. وإذا كنت تتحسّس بالبنسلين، فإن أعراض التحسّس ستظهر عليك، كَبُرَت الجرعة أم صَغُرَت.

وفي ما يلي طائفة من الأعراض التحسّسيّة المحتملة:

١ ــ الحكّة (itching)

وهي، إن جاءت وحدها أو رافقتها أعراض أخرى، فإنها من الأعراض التي تمتاز بها الحساسية الدوائية، فإذا لم يصب الإنسان بحكّة بعد تناوله دواء ما، فإنه لا يُعدّ مُصابًا بهذه الحساسية.

٢ ــ الشرى الشامل (huge hives)

الشرى، إذا انتظم الجسم كله، فتلك إشارة شبه مؤكدة إلى وجود حساسية بأنواع معينة من العقاقير ـ وبخاصة البنسلين والأسبرين والمواد المتّصلة بهما

(ساليسيلات)، بل والخُلاصات الدوائية المخصّصة لمعالجة الحساسية ذاتها.

٣ ـ الطفح (rashes)

الطفح الجلدي الناشىء عن تناول العقاقير، يظهر على أشكال وألوان متعدّدة، من بقع حمراء قانية مُثيرة للحكّ إلى نتوءات أو بُقَع مبعثرة تشبه الحصبة. وأحيانًا يكون لون الطفح مائلاً إلى الزّرقة. ولكن أيًا كان شكله أو لونه فإنه يتركّز عادة على منطقة الجذع.

وهناك طائفة واسعة من التنفُّطات الجلدية معروفة طبيًا باسم «حُمامَى عديدة الأشكال» (erythema multiforme) تعتبر أمثلة قصوى من حالات الطفح الذي تسبّبه العقاقير. وبقع هذه التنفّطات الجلدية مختلفة الأحجام والأشكال والمظاهر، وتكون عادة موزعة على ظاهر الساقين أو الساعدين، ويصحبها ترفّع حروري أحيانًا وشعور بانزعاج عامّ وانزعاج بطني ومعدي وآلام مفصلية. ومن المطمئن أن يعرف الإنسان أن هذه التنفّطات الجلدية تتلاشى جميعًا لدى التوقف عن تعاطي العقار المسؤول عنها.

٤ ـ التورّم المعمّم (generalized swelling)

هذه الوذمة الوعائية غالبًا ما تصيب الجفنين والشفتين واليدين والقدمين.

٥ ـ تمزّق الشُّعَيرات (broken capillaries)

وهذه «الفرفرة الأرجية» تسبّب ظهور شبه الخطوط المتعرّجة الدقيقة تحت الجلد. وهي قليلة الحدوث، ولكنها تكون أحيانًا علامة دالّة على حساسية دوائية.

٦ ـ التحسّس الضوئي (photosensitivity)

يُظن بأن ضوء الشمس يُحدِث تبديلاً في بعض العقاقير يؤدي إلى تكوُّن مواد في الجلد مُثيرة للحساسية. وطفرة الطفح الناتج عن ذلك تكون شبيهة بالأكزيما أو التهاب الجلد التلامسي. وقد لا تظهر إلا بعد أيام أو أشهر من التلاقي الشمسي/ العقاري.

٧ ـ التهاب الجلد التقشّري (exfoliative dermatitis)

من نافل القول إن تقشّر الجلد وتساقطه هما من أهم الأعراض الدالّة على وجود حساسية دوائية. وأحيانًا يحدث أيضًا تساقط الشعر والأظفار. كما أن الترفّع الحروري والقشعريرة والإحساس بانزعاج شامل، تكون مواكبة لهذه الأعراض كذلك. غير أن هذه الأعراض لا تهبط على الإنسان بشكل مباغت، إذ إنها لا تتطوّر بين عشية وضحاها. ولكن المهم أن ينبّه المريض طبيبه إلى ظهور أيّ بُقَع جلدية متقشّرة، في وقت مُبكِر قبل أن تخرج المشكلة من اليد.

٨ ـ الوذمة الوعائية (angioedema)

وهي شبيهة بالشرى، ولكنها تحدث في الطبقات الأعمق من الجلد. وأشد أنواع الوذمات الوعائية الوراثية، يكون ناشئًا عن فَقْد بروتين دموي، ولا علاقة له بالحساسية. ويمكن للوذمة الوعائية أن تسبّب تورمًا باللسان أو الحلق.

٩ ـ الأكزيما أو النملة (eczema)

هذا الطفح الجلدي الأحمر القشري يظهر عادة بشكل بقع على الخدّين، ولكن يمكن أن ينتشر أيضًا إلى العنق والذراعين والساقين والجذع. وهو يسبّب رغبة مستمرة بالحكّ. والأكزيما تكون انفعالاً أرجيًا بصورة دائمة تقريبًا. وأكثر حدوثها يكون بسبب تناول البيض الحليب والفستق. وهي أميل للظهور في بواكير العمر، وعادة في سنّ الطفولة المبكرة.

* * *

إن الجلد هو أكثر أعضاء الجسم تأثّرًا بالحساسية العقارية إذا ابتلع الإنسان عقارًا لا يستقيم مع جسمه أو أخذ حقنة منه. ولكن إذا كانت الحساسية الغذائية أو المحمولة على أجنحة الهواء، شيئًا بغيضًا، فإن الحساسية الجلدية (حساسية الملامسة) يمكن أن تكون أمرًا أبغض

من بغيض، أمرًا قد يبعث الكآبة في النفوس ويحرم الكثيرين من متع الحياة ومعاشرة الناس.

والحساسية الجلدية أبعد بكثير عن مجرد تأثّر الإنسان بالنباتات والأعشاب الصيفية السامّة. إذ يضاف إليها التحسّس بكثير من العطور ومواد التجميل والصابون والمطهِّرات والثياب والحليّ والأدوات المنزلية والمِهنية، التي لا يملك الإنسان إلا أن يلامسها في حياته أنّى توجّه.

إذا كنت مصابًا بحساسية جلدية، فإنك ربما تكون عالِمًا بها. ولكن إذا كنت تجهل حساسيتك فإن أعراضها تنمّ عنها. ومن السهل معرفة هذه الأعراض لأنها تسلك دائمًا سبيلاً واحدًا عامًّا لا يمكن أن يخطئه الإنسان.

أكثر العقاقير إثارة للمشاكل التحسّسية

في إحدى أشمل الدراسات التي أُجريت في الولايات المتحدة لمعرفة أكثر الأدوية إثارة للحساسية بين مرضى المستشفيات، تبيّن أن البنسلين بأنواعه والأسبرين ومشتقاته وبعض المسكّنات واللقاحات والملوِّنات والمنكِّهات، إذا أُسيء استخدامها، تشكل أهم المصادر للحساسية:

١ ـ البنسلين

ليس البنسلين عقارًا فردًا، وإنما هو اسم عامّ يطلق

على مجموعة من المضادّات الحيوية. والأنواع المختلفة من البنسلين المركبة من أنواع معينة من العفن، يصفها الطبيب لمعالجة أنواع محددة من الإنتانات البكتيرية ـ مما يجعل البنسلين بأنواعه أنفع العقاقير قاطبة وأوسعها استعمالاً. إلا أن الأطباء قد استخلصوا بحكم تجاربهم أن ما بين ١٪ إلى ١٠٪ من الناس يتحسّسون بالبنسلين. ومن حُسْن الطّالع أن معظم حالات التحسّس بالبنسلين هي حالات خفيفة. أما ردّ الفعل المتفجّر لدى العدد الأقل من الناس، فهو نادر الاحتمال نسبيًا، ولا يكاد يتجاوز واحدًا إلى أربعة أشخاص بين كل عشرة آلاف شخص. وحتى بين هذه الفئة من الناس فإنه لا يتوفّى منهم بسبب الصدمة التحسّسية الدوائية هذه سوى اثنين من كل مائة ألف شخص. أما الباقون فإنهم ينجون من هذه المنغّصات إذا اتُّخذت معهم الإجراءات الطبية الطارئة الفورية.

ولقد بدأ الأطباء يدركون أن كثيرًا من الأشخاص الذين تذهب ظنونهم إلى أنهم يتحسّسون بالبنسلين، مخطئون في ظنونهم هذه، وأنهم في الواقع لا يتحسّسون به.

الحيطة لا بدّ منها

ولا تعني نتائج هذه الدراسات أن الإنسان يستطيع أن يضرب بحيطته وحذره عرض الحائط، وأن يتغاضى عن

الآثار السلبية التي ربما يكون قد تعرّض لها في حياته بسبب حساسيته. وعلى النقيض من ذلك فإن من الأهمية بمكان أن يعرف الإنسان ما إذا كان مُصابًا بحساسية صادقة فاعلة تجاه البنسلين. إذ إن هناك حالات مرضية معينة كالإنتانات الخطيرة والأمراض المُزمنة، تعتمد اعتمادًا كبيرًا على البنسلين، إذا أُريد التحكّم فيها تحكّمًا طبيًّا صحيحًا.

ومن الطرق المتّبعة في معرفة ما إذا كان لدى الإنسان تحسّس للبنسلين، أو لم يكن، أن تُحقَن جرعة صغيرة جدًّا منه تحت الجلد مباشرة، فإذا طرأ احمرار واسع مكان الحقن دلّ ذلك على وجود التحسّس.

٢ ـ الأسبرين

وهو اسم يطلق بصورة عامّة على مادة تدعى حمض ساليسيليك الأستيل (acetylsalicylic acid - ASA). والأسبرين والمواد المنتسبة إليه تأتي في الدرجة الثانية من بين العقاقير الأكثر احتمالاً بأن تهيّج الحساسية. وحساسية الأسبرين (وهي لسبب غير معروف، أكثر حدوثًا بين النساء) تؤثّر بوجه عامّ على الجلد فتنتج الشرى.

والظاهر أن الأسبرين يهيّج الربو، ولو أن خُمْس المصابين بالربو فقط ينسبون حالاتهم إلى الأسبرين. والشخص الذي يتحسّس بالأسبرين، تشتد لديه وتتضيق

مسالك تنفّسه، فيأخذ بالأزيز الثقيل وتأخذ السوائل في الجريان من أنفه بلا رادع. وغالبًا ما يحمرّ جلد المصاب وتعلوه بقع ضخمة منتفخة من الشرى. غير أن الرئتين والأنف ليست الأعضاء الوحيدة التي تتحسّس بالأسبرين. إذ إن الأشخاص الذين يتحسّسون بالأسبرين قد تصيبهم تشنجات معوية واضطرابات معِدية وإسهال وإقياء. وقليل من هؤلاء الأشخاص يظهر عليهم رعاش وإمساك وتسارع في ضربات القلب ـ بل وصداع!

كذلك فإن الأشخاص الذين يتحسّسون بالأسبرين ومشتقاته يمكن أن يتحسّسوا أيضًا بأطعمة معينة محتوية على مواد الساليسيلات الطبيعية (natural salicylates)، وهي مواد تَبيّن وجود رابطة لها بفرط النشاط (hyperactivity). وهذه الأطعمة تشمل المشمش والأعناب والكرز والخيار والذرّاق والخوخ والبندورة.

٣ ـ الإنسولين

في أثناء الأسابيع القليلة الأولى من بدء المعالجة بالأنسولين، يصاب كثيرٌ من المرضى بالسكّري، بتهيّج جلدي طفيف في مكان أخذ حقنة الإنسولين، وهو تهيّج يخفّ بمرور الوقت. غير أن بعض المصابين بالسكّري يعانون ردود فعل أشد من هذه وأطول ديمومة. فمكان

الحقنة لدى هؤلاء المصابين قد يصبح داعيًا للحكّ، وربما صار مائيًا ومؤلمًا عند اللّمس. وأسوأ من ذلك فإن الشخص قد يمرض أو يصاب بصدمة تأقية.

تدبّر أمر الحساسية الدوائية

إن الاهتداء إلى طبيعة الحساسية الدوائية، يمكن أن يكون أمرًا سهلاً، أو صعبًا. وهو يكون سهلاً إذا:

ـ ظهرت أعراض الحساسية أثناء تعاطي العقار أو بعد التوقف عن تعاطيه ببضعة أيام.

ـ اختفت الأعراض بعد الكفّ عن تعاطي العقار ببضعة أيام.

ـ كانت أعراض الشخص شبيهة بالأعراض التي يعانيها أشخاص معروف تحسّسهم بالعقار.

ـ كانت ردود الفعل التحسّسية شبيهة بردود الفعل التي سبق للشخص أن عاناها بالطريقة ذاتها.

ولكن الاهتداء إلى طبيعة الحساسية الدوائية يكون صعبًا، إذا:

ـ سبق للشخص أن تناول العقار نفسه، بدون صعوبة.

ـ كانت الأعراض التحسّسية بالعقار مماثلة لأعراض

المرض نفسه. (مثلاً فإن الأزيز والتشنجات القصبية التي يمكن أن يسبّبها العقار، قد تكون مشابهة للمشاكل التنفسية التي يولّدها الربو).

- إذا كان المريض يتعاطى عدة أدوية في وقت واحد.

- استمرت ردود الفعل أسابيع أو أشهرًا بعد توقف المريض عن تناول العقار.

- إذا كان الشخص مُعَرَّضًا، بدون أن يدري، لمصادر دوائية لم يكن يتوقعها (كوجود البنسلين في الحليب مثلاً أو الأسبرين في الأدوية المبذولة في الصيدليات بدون وصفة طبيّة).

الوقاية خير دواء

إن الإجراءات الوقائية المجملة في ما يلي تنطبق على سائر التفاعلات الدوائية بما في ذلك ردود الفعل التحسّسية.

وأهم ما في الأمر أن الإنسان إذا ظهرت عليه أعراض حساسية فإن عليه ألاّ يغامر بمعالجة نفسه بنفسه، وأن يمتنع عن تناول أيّ عقار إذا لم يصفه الطبيب له.

وما أكثر الذين يعمدون إلى طلب حقنة بنسلين

لمعالجة أنفسهم من زكام أو سيلان أنف مثلاً، ويلحّون في طلبهم، وبذلك يزيدون مرضهم خطورة بدون داعٍ، ويعرّضون أنفسهم لتفاعلات تحسّسية هم في غنًى عنها.

وبإمكان المريض أن يساعد طبيبه على درء مشاكله عن طريق الإحاطة علمًا بالآثار الجانبية وإبلاغ الطبيب بها فور حدوثها.

وعندما يشرع الطبيب في تدوين تاريخك الطبي ويسألك عن العقاقير التي تتعاطاها، فلا تتهاون أو تنسَ ذِكْر أهون الأشياء في نظرك كغسول الفم والفيتامينات وحبوب منع الحمل وعقاقير الحيض والحمولات (التحاميل). لأنه عندما يكون الأمر متعلقًا بالحساسية الدوائية فإنه لا يجوز أبدًا أخذ المسألة على مَحمَل المسلّمات، بل يجب حساب كل خطوة يخطوها الإنسان على طريق العلاج الصحيح المأمون.

الحساسية الحشرية

أكثر الناس قادرون على تحمّل لدغة نحلة أو دبّور أو سوامّ مماثلة، فاللدغة لا تُحدِث لهؤلاء سوى إزعاج قليل أو كثير أحيانًا، فما هي إلا وخزة ألم وشيء من الاحمرار والورم في مكان اللدغ، وربما حكٌّ شديد، ثم ينتهي الأمر خلال يومين أو ثلاثة وتنسى الحادثة.

ولكن الأشخاص الذين يتحسّسون بلدغ الحشرات (وهم يشكّلون واحدًا من بين كل ٢٥٠ شخصًا) فإن اللدغة لا تزول عنهم آثارها بهذه السهولة. فإذا استمر الألم والورم واستشريا وانتشرا في الجسم، فعندها لا بدّ من مراجعة الطبيب، ولو بقصد التأكّد من أن ردّ الفعل لن يمتد حتى يشمل كل أنحاء الجسم، أو يتحوّل إلى عنصر خطر يتهدّد الحياة.

هذا النوع من ردود الفعل التحسّسية قد يبدأ خفيفًا: سُعال جافّ وحكّ وتورّم حول العينين وعُطاس وأزيز وشرى واسع. فإذا حالف الملدوغ الحظ، توقفت أعراضه عند هذه الحدود. ولكن بين (٤) في كل (١٠٠٠) شخص، يصبح النبض سريعًا والجلد شاحبًا أو متورّدًا وينخفض ضغط الدم، تعقبها صعوبة في التنفس، وربما تشنجات بطنية وإسهال وغثيان وإقياء وقشعريرة وترفّع حروري وإغماء ـ وكلّ ذلك خلال ربع ساعة من حدوث اللدغة. وهذه الأعراض الجسيمة هي ما يسمى «صدمة تأقية» قد تُودِي بالحياة. ولهذا السبب فإن الأعراض، ولو بدأت خفيفة، فإنها يجب أن تُعالَج على أنها حالة طارئة، إذا كان الملدوغ قد سبق له التعرّض إلى ردود فعل تحسّسية عنيفة في الماضي.

وقليل من الأشخاص لا يصابون فقط بردّ فعلٍ

فوري، وإنما يصابون بردّ فعلٍ ثانٍ يعقب الأول بمدة تتراوح بين عشرة أيام إلى أربعة عشر يومًا. وربما شملت الأعراض صداعًا وفتورًا ودعثًا عامًا وترفّعًا حروريًا وانزعاجًا في الغدد اللمفاوية وآلامًا مفصلية.

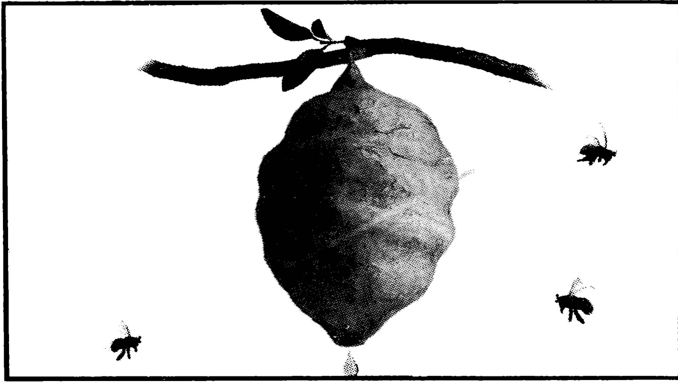
اعرف أعداءك

إن الحشرات المسبّبة للحساسية تنقسم إلى فئتين عامتين: **اللادغة والقارصة**. فالحشرات التي تلدغ (أو تلسع) تشمل النحل والدبابير وأشباهها. وهي مزوّدة في مؤخرتها بإبرة أو زبان تحقن السمّ عن طريقها في جلد الشخص الملدوغ. والحشرات اللاسعة تحْدِث ردود فعل أعنف وآلم من ردود الفعل التي تسبّبها الحشرات القارصة كالنمل. ومن المفيد أن يتعرّف الإنسان إلى عادات ومساكن هذه المخلوقات المؤذية، لأن ذلك يساعد على تفاديها.

النحـــل

تختلف أنواع النحل بعضها عن بعض لا بمظهرها فحسب، وإنما في أمزِجَتِها وطِباعها أيضًا. فالنحل المُنتِج للعسل نوع هادىء الطّباع، ولا يلدغ عادة إلاّ إذا دِيسَ عليه أو اسْتُثير، أو إذا تعرّضت خليّته للتهديد.

أكثر الناس، إذا لمحوا نحلة مفردة تقترب منهم،



(الشكل رقم ٩): الحشرات اللاسعة ـ مثل النحل ـ تسبّب ردود فعل تحسّسيّة أقوى من الحشرات القارصة كالنمل

فإن أول ردّ فعلٍ يُبدونه ربما كان الاشمئزاز والتلويح بالذراعين لطرد النحلة القادمة. إياك أن تفعل ذلك! لأن ذلك لا يؤدّي إلاّ إلى تهييج النحلة ومضاعفة عدوانيتها. بدلاً من ذلك سِرْ بهدوء إلى أقرب بناية أو سيارة للاحتماء فيها. وإياك وسحق نحلة قرب قفيرها. فسحقها قد يُطلِق في الجو رائحة تُغري بقية النحلات بالقفير إلى الاندفاع خارجًا طلبًا للثأر. وإذا كانت لدغة واحدة شيئًا سيّئًا، فإن تعدّد اللدغات قد يجلب كارثة على الملدوغ.

لتفادي لدغ النحل

ليس من السهل دائمًا تحاشي الحشرات المؤذية الطائرة، ولكن هنالك عدّة طرق للتقليل من فُرَص الاحتكاك بهذه الحشرات:

ـ ابتعد عن خلايا النحل. إذا اختارت خلية نحل مكانًا قريبًا من سكناك، فاستدعِ أحد الخبراء لإبعادها عنك.

ـ اقِض على أعشاش الدّبابير قبل أن تكبر وتشتدّ.

ـ على الأشخاص الذين يتحسّسون بالحشرات أن يُبدوا مزيدًا من الحرص والانتباه عند جزّ الأعشاب المنزلية ونقليم أشجار الأسوار والحدائق.

ـ لا ترتدِ ملابس زاهية شبيهة بالأزهار ولا تتعطّر بعطور الأزهار في الأماكن الخلوية التي يرتادها النحل.

ـ تفادي يا سيدتي ارتداء الملابس الفضفاضة واعقصي شعرك المتهدّل المتطاير لأنها كفيلة باجتذاب الحشرات السامّة وإغضابها.

ـ لا تَسِرْ حافيًا في العراء ولا تضع في قدميك صندلاً مكشوفًا. فالقدم معرّضة للّدغ أيضًا. ابتعد عن الأمكنة المزهرة التي يرعى فيها النحل كالبساتين والحقول.

ـ إذا شعرت بنحلة أو نحل قادم لمهاجمتك، وصار الهجوم وشيكًا، فلا تلوّح بذراعيك ولا تحاول ضربه، بل حافظ على هدوئك ولا تقم بحركة مُفاجِئة. وإذا كان التراجع مستحيلاً فانطرح على الأرض وغطِّ رأسك بذراعيك.

النمــل

يشكّل النمل الناري أكبر معضلة للأشخاص المتحسّسين، فضلاً عن كونه مصدر إزعاج لغير المتحسّسين أيضًا. وهذا النوع من النمل يكون أحمر اللون عادة، ولكن لونه قد يكون مماثلاً للون التربة التي يوجد فيها. وإذا أُزعج النمل الناري فإنه ينطلق كالنار المتأجّجة من تلاله ومساكنه التي يبنيها في الحقول والملاعب والساحات والمروج، ويأخذ في قَرْص الناس قَرْصًا مؤلمًا مُحرِقًا، ويُظهِر فيهم أعراضًا تختلف عن أعراض لدغ الحشرات الأخرى. إذ تبرز كدمة في مكان العضّة ثم تأخذ في الانتشار. وخلال أربع ساعات أو نحوها يصبح الجرح مَحوطًا بكيسات شبيهة بالنفطات مملوءة صديدًا. وعقب اللسعة بأربع وعشرين ساعة، يصبح الجرح مَحُوطًا بحلقة حمراء دقيقة أو ورم مؤلم. وقد تدوم هذه الأعراض ما بين ثلاثة وثمانية أيام. وتتكوّن قشرة على الجرح وتتشكّل ندبة قبيحة المنظر. وقد تكون قَرْصة النمل الناري مُميتة للأشخاص الذين يتحسّسون بها.

لتفادي قَرْص النمل

ـ تجنّب الاقتراب من مساكنه وتلاله.

ـ غطِّ ذراعيك وساقيك وقدميك، لأنها أكثر الأمكنة تعرّضًا للقَرْص.

ـ لا تُبْقِ الأطعمة مكشوفة، لأن في كشفها دعوة صريحة للنمل.

البعـوض

من الصعب أن يصدق الإنسان أن شيئًا بمثل هذه الهشاشة وصغر الحجم، يمكن أن يسبّب مثل هذا القدر الكبير من الشقاء. وقد يخيل للإنسان أن الانزعاج الذي يسبّبه له لَسْع البعوض ناشىء عن اللسعة ذاتها. ولكن الانزعاج من اللسع هو بلا ريب مجرد جزء من المشكلة. والمشكلة الفعلية التي تحدث للشخص الذي يتحسّس بلسع البعوض، تكمن في اللّعاب الذي تحقنه البعوض في جلد الملسوع، فهذا اللّعاب تنفثه البعوضة في دم الضحية لترقيقه وجعله أسهل على الامتصاص عبر خرطوم البعوضة الشبيه بالأنبوب. والمواد المسبّبة للحساسية في لُعاب البعوضة قد تسبّب غثيانًا ودوخة وشرى وتورّمًا وصداعًا ونعاسًا في الشخص الملدوغ. وهي وإن كانت أخفّ وطأة من ردود الفعل التي تسبّبها لدغات الحشرات السامّة، إلاّ أنها أعراض مزعجة مع ذلك.

الـذّباب

الحشرات الطائرة المسبّبة لردود الفعل التحسّسية عادة هي القَمَعَة اللاسعة (نوع من القراد والبرغش)، والذّبابة المنزلية. وتُعرَف القمعات اللاسعة أيضًا بذُباب

الرمل أو الجرجسات. إن نسمة خفيفة مستمرة الهبوب تستطيع حمل القمعات بعيدًا عن الشخص، ولكنها ما تلبث أن تعود لحظة خمود النسيم.

وفي حين أن ذُباب الفرس يتغذى بدماء الخيول والماشية والغزلان، إلاّ أنه لا يجد حرجًا في التغذّي بدم الإنسان أيضًا. وهي ذات لسع مؤلم وتسبّب ردود فعل جسمانية كثيرة.

وفضلاً عن الحساسية التي يسبّبها لَسْع الذّباب والبرغش، فإن الإنتانات التي يمكن أن يسبّبها حكّ مكان اللّسعة، مُثيرة لقلق كبير. إذ إن الذّباب معروف بقذارة عاداته. لذلك لا يجوز أن يهمل الإنسان أيّ التهاب أو احمرار أو تورّم أو سيلان أو ألم ناشىء عن لسع الذّباب، كما أن عليه أن يتحاشى حكّ مكان اللّسعة.

ردود فعل حساسية وغير حساسية بسبب لسع الحشرات

١ ـ ردود فعل طبيعية

ألم مؤقّت، احمرار في مكان اللدغة أو العضّة تحيط به منطقة بيضاء أو حمراء شبيهة ببقعة شرى، حكاك، تهيّج، حرارة بالمكان. كل الآثار المزعجة تزول خلال بضع ساعات.

٢ ـ ردّ فعل موضعي

قدر كبير من التورّم والألم والاحمرار في مكان اللّسع. تتلاشى الأعراض خلال بضع ساعات.

٣ ـ ردّ فعل حساسي أو مجموعي عامّ

أعراض من الدرجة الأولى: حكّة حول العينين، سُعال قوي جافّ، شرى شامل، تضيّق الصدر والحلق، أزيز، غثيان، إقياء، دوخة، ألم بطني.

٤ ـ أعراض أشدّ

صعوبة في التنفّس، بحّة وصوت أجشّ، صعوبة بالبلع، تخليط واضطراب، إحساس بقرب حلول كارثة.

٥ ـ عُوار (صدمة تأقيّة)

زُراق (تحوّل لون الجلد إلى الزّرقة)، هبوط ضغط الدم، سَلَس البول، فَقْد الوعي أو الانهيار.

٦ ـ ردّ فعل حساسي بسبب لسعات عدّة

صداع، إسهال، ترفّع حروري، إغماء، نُعاس، تورّم، فَقْد الوعي، تشنجات.

٧ ـ ردّ فعل متأخر بسبب اللّسع والعضّ

صداع، فتور (ارتباك عامّ)، شرى، آلام مفصلية، تأثّر الغدد اللمفاوية.

٨ ـ ردّ فعل نفسي

تسارع ضربات القلب، لهاث وتنفّس ضحل، ضعف، دوار.

يجب مراجعة الطبيب بدون إبطاء

ـ عندما يؤدي ردّ الفعل الموضعي إلى تورّم يصيب مفاصل الساقين أو الذراعين أو اليد، أو عندما تسبّب اللدغة تورّمًا بالحلق أو الأنف أو العينين (وخاصة العينين). كما يجب عرض اللدغة القريبة من العين على الطبيب، لأن الاختلاطات الناجمة عنها يمكن أن تهدّد حاسّة البصر.

ـ عندما تسبّب اللّسعة أعراضًا لها ردّ فعل عامّ مجموعي بغضّ النظر عن قوتها.

ـ عندما يسبّب اللّسع العديد ظهور علامات دالّة على ردّ فعل تسمّمي.

ـ لدى استمرار التورّم المُصاحب لردّ الفعل الموضعي أو الطبيعي.

ـ لدى ظهور أعراض ردّ الفعل المتأخر.

إذا لدغتك أو قرصتك حشرة ـ ماذا تفعل؟

إن ردود الفعل الموضعية الخفيفة لا تتطلّب إلاّ معالجة خفيفة أو لا تتطلّب شيئًا. ولكن ردود الفعل التحسّسية أو السمّيّة تستوجب معالجة صحيحة:

ـ **اكشط زبانى (إبرة) الحشرة** عن مكان اللدغة، كشطًا لا ضغطًا، إن كانت لا تزال موجودة فيه (النحلة تترك إبرتها وراءها فيّ مكان اللدغ وتموت بسبب ذلك). استعمل في كشطها طرف ظفرك أو حدّ سكّين كليلاً. لا تحاول جذب الزبان جذبًا إذ إن الضغط عليه يعصر مزيدًا من السمّ العالق في كيسة الزبان، وينقله إلى الجرح مما يسبّب تفاقم الحالة. (النحلة الطنّانة والدبّور لا تترك وراءها زبانًا لأنها ليست ذات شُعَب شاكّة عالقة، كزبان النحلة العادية). والبعوضة والذُّبابة ليس لهما زبان.

ـ **اغسل مكان اللدغة جيدًا** بالماء والصابون، وامسحه بمادة مطهِّرة.

ـ **ضع كمّادة ثلج** و/أو عجينة من صودا الطبخ والماء لتخفيف الألم.

ـ **ارفع الذراع أو الساق** الملدوغيْن لتخفيف الوذمة

(احتباس السوائل) وتخفيف الورم.

ـ **تنبّه إلى أيّ أعراض مُنذِرة بحدوث ردّ فعل مجموعي** أو تورّم غير عادي، وبخاصة التورّم الذي يستشري ويمتد بعيدًا وراء مكان اللدغة. وإذا تبيّن أن الأعراض قد بلغت هذه المرحلة من الخطورة، فالجأ إلى الإسعافات الأوّلية ثم انقل المُصاب فورًا إلى أقرب طبيب أو مستشفى.

ـ **إياك واستعمال عاصبة** (tourniquet)، سعيًا خاطئًا وراء منع تفشّي السّمّ، لأن العاصبة يمكن أن توقف تدفّق الدم مما يجعل الأمر أسوأ مما كان، وتحاشَ مصّ السمّ من الجرح أو شطب أو قطع مكان علامات الأنياب.

ـ إن أمكنك ذلك **احمل الحشرة الميتة معك إلى الطبيب** لكي يسهل التعرّف بدقة إلى نوع سمّها.

ملاحظة هامّة: إذا كان اللدغ في الوجه أو الأنف أو الفم أو ظاهر الحلق، وحدثت أعراض تحسّسية، فلا بدّ من استشارة الطبيب دون تأخير.

المنفّرات الطبيعية للحشرات

وهذه في الواقع لا تنفّر الذُّباب والبعوض وتعمل على طرده، وإنما تسبّب تغيُّم (راداراتها) الطبيعية. إذ إن

البعوض يهتدي إلى مكان ضحاياه بوساطة أحاسيس الرطوبة والدفء وثاني أكسيد الفحم، المنبعثة من جسم الضحية ـ وهي مواد يطلقها كل إنسان أثناء ممارسة الرياضة والعمل في الهواء الطلق في الأيام الحارّة الرطبة. والرذاذ المنفّر أو الدهونات الطاردة تفعل فعلها، عن طريق إطلاق روائح تحجب المجسّات الحسّيّة على قرون استشعارها. لذا فإن الحشرة التي تقترب من الإنسان لامتصاص دمه، يضطرب عليها الأمر وتأخذ في التحليق بعيدًا عن نقطة (الهدف).

ويبدو هذا شيئًا رائعًا، لولا وجود مشكلتين: في حين أن المنفّرات تُبعِد عن الإنسان الحشرات التي تعضّ، إلاّ أن روائحها تجتذب بعض أنواع النحل والحشرات التي تلدغ. ثم إن بعض الأشخاص قد يكونون أكثر تحسّسًا بالمواد الكيميائية في المنفّرات، من تحسّسهم بلسع البعوض ذاته.

وللالتفاف حول هذه المشاكل فإن بعض الأطباء يوصون بتناول أقراص من الثيامين (من ڤيتامينات ـ ب)، كطارد داخلي للحشرات. والظاهر أنه إذا تناول الإنسان مقدارًا كبيرًا من الثيامين، فإن بعض هذه المواد يخرج مع العرق مسبّبًا رائحة تُنفِر الحشرات (الإنسان لا يستطيع شمّها).

وفضلاً عن ذلك يَحْسن بالإنسان في مثل هذه المواقف أن يرتدي ملابس غير زاهية الألوان (كالكاكي وملابس التّنس البيضاء)، ذات أكمام وسراويل سابغة، لكي تقلّل قدر الإمكان مساحة الجلد المكشوف. كذلك أسدل عليك ناموسية جيدة أثناء النوم، وامنع تكاثر البعوض عن طريق تجفيف الأماكن الرطبة والمستنقعات حول مكان سكناك، واستبعاد العلب وأُطُر السيارات والجذوع الخاوية المملوءة ماء.

حساسيات أخرى غير متوقعة

بعض أنواع الحساسيات من النّدرة بحيث إن الطبيب قد يقف عاجزًا عن التقدّم بالعلاج الصحيح لها، كأن يتحسّس فتى بفتاة أو العكس بالعكس، دونما سبب واضح. وهنا تغدو الطريقة العلاجية الوحيدة لمنع هذه الحساسية، هي تفادي أسبابها ـ ما لم يكن بالإنسان ميل إلى تحمّل أعراض الحساسية في سبيل الاحتفاظ بعلّة الدّاء، على مبدأ: وداوِني بالتي كانت هي الداء!

التحسّس بنور الشمس

قد يبدو هذا التحسّس قمةً في التوهّم المرضي (hypochondria)، ومع ذلك فقد يكون نور الشمس من أسباب تحسّس بعض الأشخاص فعلاً، حتى ولو لم

يكونوا يتعاطون أدوية معينة أو يتعاملون مع مواد كيميائية تثير مشاكل تحسّسية لدى تعريضها للنور. إذ يحمرّ جلد الشخص المعرّض لنور الشمس (أو القمر) ويتورّم ويصبح شديد الإحساس بالألم لدى أقلّ لمس له، إلاّ في المناطق المحجوبة عن النور كالأكمام السابغة أو السراويل أو عُمْرة الرأس. المشكلة في هذه الحالة هي مشكلة النور ذاته لا مشكلة قوّته الحارقة. غير أن الهبّة الجلدية لا تدوم أكثر من دقائق قليلة بعد التعرّض للضوء. وأحيانًا يرافق هذه الحساسية الكاذبة صداع وإقياء وحرقة عينية. بل وفي أحيان نادرة جدًّا قد تسبّب هذه الحساسية صدمة تأقية للشخص.

حساسية برودة الجو

بعض الأشخاص يظهر على جلودهم شرى لدى تردّدهم بين مستودع مكيّف تكييفًا باردًا، وغرفة عادية، ولو كان الفصل صيفًا، أو لدى دخولهم إلى غرفة دافئة بعد القيام بجرف الثلج أمام المنزل، أو إذا ألقوا بأنفسهم في بركة ماء شديدة البرودة، أو حتى إذا غسلوا أيديهم بماء بارد. وهذه الحالة تدعى «شرى البرد» (cold urticaria). ومع أن الانخفاض في درجة الحرارة هو المسبّب لهذه الأعراض، إلا أنه يبدو أن هذه الأعراض تظهر عندما تعود درجة حرارة الجسم إلى الارتفاع. والمعتقد أن ذلك

الارتفاع في درجة الحرارة، هو الذي يطلق الهستامين وسواه من مواد الجسم المسبّبة للحساسية.

الشرى المائي

إن هذا النوع من الحساسية (aquagenic urticaria) نادر جدًّا. إذ إن الماء في هذه الحالة، أيًّا كانت درجة حرارته، يسبّب نوعًا من الحك وبقع الشرى.

الحساسية العاطفية

قد تكون الطالبة الشابة مثلاً خجولة في صفّها بحيث تظهر عليها أعراض حساسية عنيفة كلما وقفت تقرأ درسها في الصف. فأصابع يديها قد تتورّم حتى يصعب عليها ثنيها وكذلك تتورّم شفتاها وأجفانها. إن من السهل معالجة هذا النوع من الحساسية ولكنه يدلّ على أن الإنسان يمكن أن يتحسّس بالعواطف القوية.

والحساسية العاطفية لا تتأتّى فقط عن الخجل، وإنما قد يثيرها أيضًا القلق والغضب والخوف والإحراج ـ أي كل عاطفة تسبّب ارتفاعًا في درجة حرارة الجسم.

الحساسية بالنطف

قد تدهش قلّة من النساء إذا قيل لهنّ إن حساسيتهنّ مصدرها نطف أزواجهنّ. وقد أُصيبت إحدى النساء

بصدمة تأقّيّة أثناء ممارستها الجنس مع زوجها. وقد أكّدت الاختبارات الجلدية التي أُجريت لها أن نطف زوجها تولّد فيها أضدادًا تحسّسية فعلاً. وقد تمكّن الأطباء من معالجة هذه الحساسية النادرة عن طريق لجوئهم إلى العلاجات المتّبعة لمداواة حساسية غبار الطّلع.

التحسّس بالمواد القاتلة للنطف

ليس من الشائع أن يتحسّس مهبل المرأة بالمواد القاتلة للنطف لدى استعمالها موانع الحمل من هذا النوع. ولكن هذه الحساسية ممكنة مع ذلك. ومعالجة هذه الحساسية تتأتّى عن طريق تبديل هذه المواد.

رذاذ المنظّفات الأنثوية

فضلاً عن أن هذه المنظّفات قليلة الجدوى لضمان النظافة المهبلية، فإنها يمكن أن تسبّب للنساء اللواتي يستعملنها ردود فعل تحسّسية.

وربما انتقل هذا التحسّس إلى غيرها، فيظهر طفح مماثل على الأعضاء التناسلية للرجل وعلى خصيتيه.

حساسية اللولب المانع للحمل

يثير هذا اللولب الرحمي المحتوي على مادة النحاس

أحيانًا ردود فعل تحسّسية عنودة. والأعراض الشائعة لهذه الحساسية هي طفح راجع على منطقة الفرج وحوله، وعلى أسفل البطن، وباطن الفخذين. وقد يمتد الطفح أحيانًا إلى الصدر وأسفل الظهر.

الفصل الثالث

كل ما تريد أن تعرفه عن الربو!

الربو هو اعتلال يصيب الرئتين والأنابيب القصبية. ويحدث من جرّائه صَعوبة في إخراج الهواء من الرئتين أثناء الزفير بسبب تشنّج القصبات، مما يؤدّي للزلّة التنفسية (صعوبة التنفّس)، والأزيز (أصوات تنفسية غير طبيعية)، والسُّعال، وغيرها من الأعراض.



(الشكل رقم ١٠): مريض مُصاب بنوبة ربو

هذا الاعتلال، معروف منذ أقدم العصور ولكنه ما يزال مستعصيًا على التعريف الطبي. والمشكلة في هذا الاستعصاء هي أن سبب الربو (asthma) غير مفهوم فهمًا جيّدًا، وأن هذا المرض يختلف اختلافًا هائلاً بين مريض وآخر. فبعض مرضى الربو يظلّون بمنجاة من نوباته سنوات متصلة بدون تعاطيهم أيّ علاج، وآخرون منهم يتطلبون أن يُهتَم بأمرهم طوال حياتهم، بينما لا يصاب سواهم بأكثر من نوبات متقطّعة تخفّ لدى معالجتهم فورًا. وأيًا كانت الطريقة التي يتظاهر بها الربو، فإن هذا الاعتلال مرض مزمن يمكن التحكّم فيه، ولكن لا يُمكن الشفاء منه شفاءً كاملاً في كثيرٍ من الأحيان. ومرض الربو ليس من الأمراض المُعدِية أو المترقّية. والربو، باستثناء حالاته العنيفة، لا يُتلف الرئتين ولا شبكة الأنابيب القصبية التي يمرّ من خلالها هواء التنفّس دخولاً وخروجًا.

غير أن المسالك التنفسية لضحايا الربو تتجاوب تجاوبًا غير طبيعي مع جملة واسعة من المواد التحسّسية وغير التحسّسية. إذ ما من أحد يعرف ما هو الشيء الكامن تحت ما يطلق عليه اسم «فرط النشاط الرئوي» أو «الانتفاض الرئوي» الذي يطلق على حالة المصابين بالربو.

ومما لا ريب فيه أن للوراثة بعض دور تلعبه بهذا الشأن، فالإصابة بالربو، كما هو الحال في الحساسية

نفسها، تكون أكثر احتمالاً لدى أحد الأشخاص إذا كان أحد والديه أو كلاهما مصابَيْن به. ولكن التمييز الذي يقدر عليه الباحثون هو أنهم يستطيعون التكهّن بما يميز المسالك الهوائية المُفرِطة النشاط عن المسالك الطبيعية.

كما أن بدء الربو غامض أيضًا. فمع أن الحساسية تتسبّب في معظم حالات الربو التي تتطوّر في سنّ الطفولة وبين الأشخاص الذين تقلّ أعمارهم عن الأربعين سنة، إلا أن إنتانًا يصيب المسالك التنفسية العليا ـ كالرشح أو الزُّكام أو التهاب القصبات ـ قد يسبّب النوبة الأولى أيضًا. وإنتانات تالية يمكن أن تسبّب نوبات الربو، بغضّ النظر عن المادة التحسّسية.

والمستأرجات المرتبطة عادة بالربو هي الغبار ومكوّناته (سوس الغبار، قُشيرات فرو الحيوان)، وغبار الطّلع بشتى مصادره. وأقل من ذلك حدوثًا، حساسية بأنواع معينة من الطعام، وبخاصة الجوز والمكسّرات أو القمح أو الأسماك القشرية أو البيض أو الحليب.

وكثير من الأشخاص المصابين بربو، تحسّسي أو غير تحسّسي، تنتابهم النوبات كردّ فعلٍ لأحد الأدوية كالأسبرين. وفي حالات نادرة يمكن أن تُستثار نوبات الربو بسبب مادة «تارترازين» (وهي الصبغ الطعامي الذي

يدخل في صنع بعض أنواع خلائط الكعك والحلوى والهلام، والعُقْبة من الحلوى والفاكهة المُعَدّة تجاريًا، وأشربة الحمضيات السوقية)، أو مواد السّلفَتة (الكبْرتة) التي تستعمل أحيانًا لإعاقة تَلَف الفواكه الطازجة والخُضَر والسمك والأطعمة البحرية ولتحسين أشكال بعض الأطعمة المصنّعة المحفوظة. وإذا ما توخّينا الدقّة في القول، فإن عدم التحمّل هذا ليس حساسية لأنها لم يوسّط في إيجادها الغلوبلين المناعي ـ E (IgE)، ولكن نتيجة التعرّض لها واحدة: نوبة ربو.

وفي حين أن معظم نوبات الربو يكون ناجمًا عن التعرّض لأحد المستأرجات، فإن المثيرات العامّة لهذه النوبات تشمل التمرين الرياضي والإجهاد العاطفي (بما في ذلك التهيّج السارّ)، وأيًا من المهيّجات البيئية التالية: تلوّث الهواء، دخان السجائر، رائحة طفّايات السجائر، الروائح المنبعثة من الدهان والبنزين ومواد التنظيف، وعبق العطور والكولونيا و/ أو مواد التجميل، الطقس البارد، تبدّلات الطقس، روائح الطبخ والدخان المُنبَعث من النيران والمدافىء، والبخار.

وأيًا كان سبب الربو فإن بالإمكان تدبّر أمره بنجاح عادة عن طريق تناول الدواء الصحيح. وصحيح أنه ما بين ثلث ونصف عدد جميع الأطفال المصابين بالربو،

يتجاوزون هذا الاعتلال بعد أن يكبروا، ولكن حدوث ذلك التجاوز يكون أكثر احتمالاً بين الصغار الذين يصابون بالربو بين العامين والثمانية أعوام من العمر، وأقل احتمالاً بين مَن يصابون به منهم قبل العامِ الثاني من حياتهم.

الحساسيات والربو

كلمة «الحساسية» تثير طائفة من المعاني المتباينة في نفوس أفرادِ طائفِة متباينة من الناس. فالذين يعانون حساسية ما يفهمونها على أنها حالة عامّة تختلف بين كونها مجرّد إزعاج بسيط، أو كونها جالبة لأعراض تثير الخوف وتهدّد الحياة. وأسباب الحساسية، كما رأينا، غير مفهومة تمامًا، إذا ما قورنت بمعظم الحالات الطبية ذات الأسباب الجليّة والعلاجات المضمونة. لذلك فإن «معالجة» الحساسية تبدو أحيانًا شبيهة بتدابير تقوم على أساس تخمينات مستندة إلى مجرد وعي علمي.

وكلمة حساسية تثير في آذان الكثيرين رنينًا لشيء غريب غامض، وهذا الغموض ربما كان فيه تفسير للتناقض وعدم الدقّة في الحديث عن الحساسية أحيانًا. وقد يستعملها بعضهم استعمالًا فضفاضًا فيقول: «لعلّي أتحسّس بطاولتي!».

أما أولئك الذين مَنّ الله عليهم بالنجاة من أعراض

الحساسية فإنهم قد يرون الذين يتحسّسون، على أنهم أشخاص تكتنفهم السريّة والغموض أو قد يعتبرونهم أشخاصًا يتوهمون المرض أو يتمارضون. وهؤلاء الناجون أنّى لهم أن يتفهّموا الشقاء الذي تسبّبه الحساسية، لذا فإنهم قد لا يميلون كثيرًا إلى التعاطف مع مئات الألوف أو الملايين من الأشخاص المُصابين بنوع أو أكثر من أنواع الحساسية.

بل وأكثر من ذلك فقد تختلف وجهات نظرٍ، حتى بين أولئك المتخصّصين طبيًّا، الذين تُوكَل إليهم عادة مهمة معالجة الأعراض.

والسلطات الطبية تستعمل كلمة «حاسية» للدلالة بها على فرط تحسّس الجسم بمواد محددة غير ضارّة عادة (تدعى مستضدّات أو مستأرجات)، تُنتِج في كثيرٍ من الأشخاص ردود فعل شاذّة واسعة التنوّع: أكزيما أو شرى أو حمى كلأ أو مشاكل وعائية أو أزيزًا أو قشعًا كثيرًا (أثناء نوبات الربو).

والأخطار متباينة أيضًا

يستحيل أحيانًا التكهّن بعنفوان ردّ فعلٍ تحسّسي. فقد يقوم شابان في الثامنة عشرة من عمرهما مثلاً بزيارة لنفس العيادة الطبية لمعالجة مرض واحد كالتهاب الحلق.

وقد يصف الطبيب لكلٍّ منهما العلاج نفسه لمقاومة إنتان. ولكن أحد الشابين لا يتحسّس بهذا العلاج (البنسلين)، وقد سبق له تعاطيه مرارًا بدون أيّ ضرر. وهذا الشاب يتعاطى علاجه بأمان. وخلال عشرة أيام يعود إلى سابق عهده من الحياة السليمة النشِطَة. أما الشاب الآخر فإنه بعد عشر دقائق من ابتلاعه أول قرص يأخذ بالأزيز وتقصر أنفاسه ويتدنى ضغط دمه إلى درجة خطيرة. فإذا لم يُسعَف إسعافًا طارئًا فإنه قد يقضي نحبه.

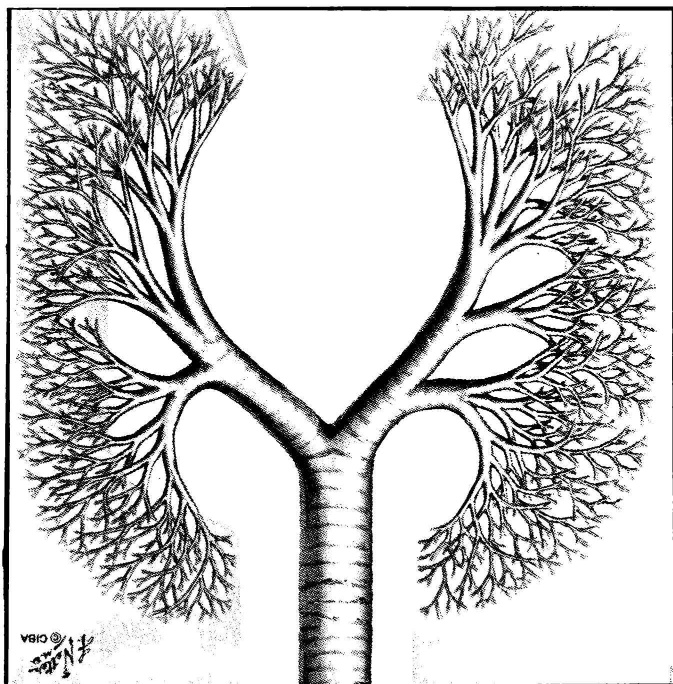
إن هذه المقارنة بين حالي الشابّين توضح تمامًا اتّساع الفروق بين حالات الأشخاص في ما يتعلق بموضوع الحساسية.

اضطراب ميكانيكية التنفّس في حالات الربو

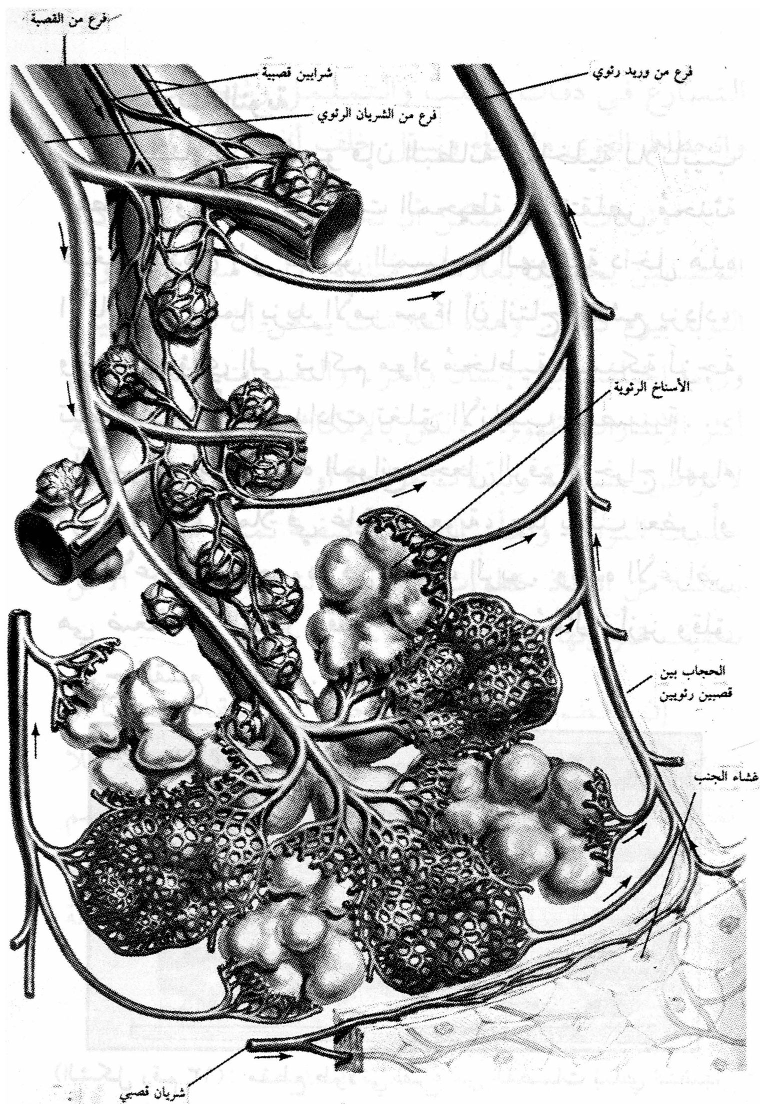
الربو هو اضطراب يصيب المسالك التنفسية بين الأنف أو الفم، وصولاً إلى الرئتين. وكما هو معروف يجري الهواء عبر الحنجرة إلى الرغامى (trachea) التي تتشعب إلى قصبتين، ثم تتفرّع إلى أنابيب قصيبية نحو كلٍّ من الرئتين.

وفي نهاية الفروع المستدقّة من هذه الأنابيب، توجد الأسناخ (alveoli) وهي كيَيْسات هوائية تمثّل نهايات الشجرة التنفسية. والتبادل بين الأكسجين الذي يستنشقه

الإنسان مع الهواء، وثاني أُكسيد الفحم الآتي إلى الرئتين من أوردة الدورة الدموية، للتنقية، هذا التبادل يتم في الأوعية الدموية المحيطة بالأسناخ الرئوية. وانقباض وانبساط المسالك الهوائية، من الفم إلى هذه الأسناخ، تنظمهما العضلات الملساء الموجودة في جدران القصبات والقصيبات.



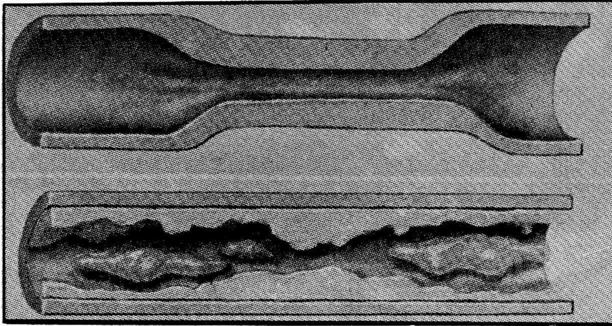
(الشكل رقم ١١): رسم رمزي للشجرة القصبية في الإنسان



(الشكل رقم ١٢): الأسناخ الرئوية في نهايات القصبات والأوعية الدموية المحيطة بها

عند حدوث النوبة

وأثناء نوبة الربو فإن البطانة الداخلية للأنابيب القصيبية وكذلك العضلات المحيطة بها تتقلص مُحدِثة ضغطًا يؤدي إلى تضيّق المساحة الهوائية داخل هذه الأنابيب. ومما يزيد الأمر سوءًا أن إنتاج القشع يزداد، وازدياده يؤدي إلى تراكم مواد مُخاطية سميكة لَزِجة تتصلّب مشكِّلةً سدادات تغلق الأنابيب القصيبية... والتأثير التراكمي لهذه الموانع يجعل الزفير (إخراج الهواء من الرئتين)، عملاً في غاية الصعوبة، مما يسبّب بعض أو كل الأعراض المعهودة في نوبات الربو. وهذه الأعراض هي ضغط في الصدر وقصر في النفس وسُعال وأزيز وقلق وطرح للقشع (البلغم).



(الشكل رقم ١٣): مقطع طولاني لفرع من القصبات يُبدي التضيّق القصبي، وتراكم المفرزات المخاطية داخله

وهناك أعراض أخرى للربو أقل شيوعًا. وهذه تشمل

التسارع في دقّات القلب والتململ وشحوب الوجه وانحطاط القوى والإقياء وتسيّل خلف أنفي (تقطُّر).

ونوبات الربو يمكن أن تحدث فجأة، غير أن أكثر المصابين يحسّون بعلامات مُنذِرَة، ربما سبقت حدوث النوبة بيوم كامل. وهذه العلامات يمكن أن تكون خفيّة، وربما اختلفت بين إنسان وآخر. والتغييرات التنفسية هي أكثر الإنذارات ظهورًا، ولكن بالإمكان حدوث مدى واسع لأعراض جسمانية وتبدّلات مزاجية أو سلوكية كإنذار بقرب حدوث النوبة. وتعلّم المريض كيفية تمييز هذه النّذر، يمكّنه من اتخاذ خطوات لاستباق النوبة، أو على الأقل تخفيف ضراوتها.

إن معظم نوبات الربو تخفّ من تلقاء نفسها أو تجاوبًا مع المعالجة بالعقاقير. أما النوبات التي تستمر بلا انقطاع أو تزداد سوءًا رغم المعالجة فإنها تُعرَف طبيًّا باسم «حالة ربو مستمر» (status asthmaticus) وهي تتطلب اهتمامًا طبيًّا طارئًا. والأعراض التالية توحي بأن حالة طارئة قيد التطوّر:

- صعوبة في التنفّس.
- حدوث التنفّس من العنق فأعلى.
- تعـرّق.
- توسّع الخيشومين.

- ارتفاع الكتفين.
- تفرُّض فجوة مقدّم العنق.
- الإحساس بالخوف.
- وضع اليدين على الرأس.
- ازرقاق الشفتين وأصول الأظفار، دلالة على عَوَز بالأكسجين.



(الشكل رقم ١٤): منظر فتاة تشكو من نوبة ربو عنيفة

ولدى حدوث أيٍّ من هذه الأعراض، أو كلها، يجب استدعاء الطبيب على الفور أو نقل المريض إلى أقرب مستشفى.

الجزع يزيد الأعراض سوءًا

لمّا كانت أعراض الربو ظاهرة جدًّا ويبدو لمَن يراها أنها مهدّدة للحياة، فلا عجب أن يجزع المصاب بنوبة ربوية ويجزع ذووه. ولكن الجزع قد يؤدي إلى مضاعفة التشنجات في عضلات المسالك الهوائية، وكثيرًا ما حمل بعض الراغبين في الإسعاف وتقديم العون إلى المصاب على إعطائه «علاجًا» يزيد أمره سوءًا على سوء. كما أن تقديم النّصح للمصاب بأن «يتنفّس تنفّسًا عميقًا وبطيئًا»، هو أيضًا نصح خاطىء، لأن ذلك يسبّب «فرط تهوية» للمريض بالربو مما يزيد من تضيّق المسالك الهوائية ويقوّي الأزيز ويزيد من قصور التنفّس. كما أن تشجيع المريض على السُّعال ضارّ أيضًا.

كذلك فإن نصح المصاب بأعراض ربو، بتناول مهدّىء للأعصاب (ظنًّا خاطئًا بأن سبب هذه الأعراض انفعال أو اضطراب عاطفي)، هو نصح خاطىء أيضًا، ولا يؤدي إلاّ لزيادة الأمر سوءًا. ويجب تشجيع المصابين بنوبة ربو شديدة على البقاء مستيقظين، لأن اليقظة تشجّعهم على استمرار التنفّس القوي المتواتر وذلك للحصول على الهواء الكافي. والنوم يمكن أن يسبّب الاختناق فالموت.

الربو والأحوال العاطفية

هنالك خرافة متأصّلة الجذور تزعم أن الربو اضطراب عاطفي لا جسماني نابع من سوء تكيّف إبّان الطفولة، أو وجود علاقة غير سليمة بين الأم وطفلها. كما أن هناك خرافة مماثلة تزعم أنّ الشخص يمكن أن يجلب لنفسه نوبات الربو حسب مشيئته. ولكن في حين أن عواطف الإنسان يمكن أن تلعب دورًا في قدوم كثيرٍ من الأمراض، ومنها الربو، إلا أنه لا يوجد أيّ أساس طبّي للاعتقاد بأن العوامل العاطفية يمكن أن تكون سبب نوبات الربو، أو أن يكون استدعاء نوبات الربو شيئًا ممكنًا غبّ الطلب.

وعلى كل حال فإنه لا مجال لشكٍّ كبير بأن الإرهاق النفسي (الشدّة) يمكن أن يُسهِم في حدوث نوبات الربو أو يسبّب تفاقم أحوال نوبات قائمة.

تشخيص الربو التفريقي

هنالك عدد من الاضطرابات الأخرى التي يمكن أن تُثير أعراضًا شبيهة بأعراض الربو. وهذه تشمل:

ـ التهاب القصبات المزمن، الذي يصيب عادة مدخّني السجائر.

ـ النُّفاخ (emphysema)، وهو مرض رئوي مترقٍّ (قابل للتزايد)، يُحدِث قصرًا في النّفَس، ويصيب المدخنين عادة بعد العقد الخامس من العمر.

ـ القصور القلبي، وهي حالة مرضية ناتجة من تناقص قدرة القلب على ضخّ الدم.

إن بحوزة الطبيب طائفة من المعدّات وطرق التشخيص التي يستطيع بوساطتها معرفة أسباب الأعراض المشتبه بها، وتمييزها عن نوبات الربو الحقيقية.

أشباه الربو

إن أعراض الآفات الصحية الشبيهة بآفات الربو، لا تُعالَج بالطريقة نفسها التي يُعالَج بها الربو. واتجاه الظن إلى أنها أعراض ربو، يمكن أن يكون أمرًا في منتهى الخطورة. لذلك فإن الطبيب يحرص غاية الحرص على التمييز بين الأسباب المختلفة للأزيز وقصر الأنفاس.

لنأخذ **النفاخ مثلاً (انتفاخ الرئة)**، فهو فَقْد المرونة الكافية في النسيج الرئوي، وهذا يتأتى في أغلب الأحيان عن التدخين أو التعرّض الطويل الأمد لملوّثات الهواء. والأعراض الظاهرة للنفاخ هي قصر في الأنفاس يزداد سوءًا بمرور الأيام، مصحوب بسُعال جافّ مِلحاح. والنفاخ نادرًا ما يصيب الأطفال، ولكنه أكثر شيوعًا بين المدخنين

في منتصف العمر وعند المسنّين.

ومعالجة النفاخ تقتضي معالجة تنفّسية ربما اشتملت على الاستعانة بتنفّس منتظم للأكسجين. والنفاخ مرض مُقعِدٌ إلى درجة شديدة. ومع أن المصابين بالنفاخ قد يئزّون بصورة مماثلة لأزيز الربو، إلاّ أن التشابه بين المرضين ينتهي عند هذا الحد. . . فالربو قابل للنكوص والارتداد، أما النفاخ فلا.

كما أن **التهاب القصبات المزمن** يسبّب أعراضًا شبيهة بأعراض الربو. وهو، شأنه شأن النفاخ، كثيرًا ما يصيب المدخنين. والتهاب القصبات كثيرًا ما يصيب المشتغلين ببعض الصناعات أو الذين يعيشون في أمكنة ذات هواء شديد التلوّث.

كيفية التعايش مع الربو

فور ظهور العلامات الأولى المُنذِرة بحدوث نوبة ربو فإن بالإمكان استباق النوبة باتخاذ الخطوات التالية:

ـ **أوقف كل عمل تكون قائمًا به واسترخ**. وإذا كنت تمارس تمرينات خاصة بالتنفّس، فاشرع بها الآن.

ـ **اشرب السوائل**. وخيرها في هذه الحالة ما كان دافئًا إذ إن شرب السوائل فيه تعويض لما تفقده المسالك

التنفسية بسبب التبخّر عند حدوث تبدّلات في التنفّس. كما أن السوائل ترقّق وتساعد على نفْث القشْع السميك الذي يتشكّل في المسالك التنفسيّة عند حدوث نوبة الربو. كما أنها تساعد على استرخاء هذه المسالك. وإذا لم تكن السوائل الدافئة متوافرة، فليؤخذ عوضًا عنها الشاي أو القهوة أو الحِساء الرقيق أو عصير التفاح الدافىء، فهي جميعًا تنفع في هذه الحالة. أكثر من شرب السوائل قدر استطاعتك، بمعدل نصف أُوقية على الأقل كل نصف ساعة.

ـ **تناول أدويتك**. وهنالك عدد من العقاقير التي تستطيع التحكّم في نوبات الربو وعكس اتجاهها، منها:

١ ـ عقاقير توسيع القصبات، مثل الأمينوفيلين (Aminophylline)، وهذه تخفّف الأعراض عن طريق إرخاء العضلات المحيطة بالمسالك الهوائية.

٢ ـ العقاقير الأدْرنالية الفعل (adrenergic drugs) التي تؤثر على الخلايا العصبية بالجملة القصبية.

٣ ـ مضادّات الهستامين التي تساعد على التحكّم في التهابات الأنف أو القصبات التحسّسية بين المصابين بالربو.

٤ ـ صوديوم كْرومولين (cromolyn sodium)، وهذا

يعالج الربو وقائيًا بمنعه التفاعلات التحسّسية من الحدوث. وقد يتطلّب الأمر استمرار المعالجة شهرًا أو اثنين قبل ملاحظة بوادر التحسّن.

٥ ـ الستيرويدات القشرية (corticosteroids)، وهي عقاقير قوية مضادّة للالتهاب، وقد تحرّض إنتاج مادة (AMP)، وهي مادة كيميائية يفرزها الجسم لإرخاء العضلات القصبية. وهذه العقاقير من القوة بحيث يمكن أن تكون لها آثار جانبية شديدة منها زيادة الوزن وإحداث القرحة الهضمية. وهي عند الأطفال يمكن أن تخمد فيهم مؤقتًا عملية النمو الطبيعي. لذلك لا يلجأ إليها إلا في حالات الربو الشديدة والمستعصية على بقية العلاجات.

ومن نافل القول إن هذه العقاقير يجب أن تؤخذ بناءً على توصية الطبيب فقط، وأن المريض يجب ألا يتناولها جزافًا.

الربو والرياضة

إن نسبة عالية من المصابين بالربو قد تصل إلى ٩٠٪ من جميع المؤهلين للإصابة به، مُعَرّضة أيضًا للإصابة بنوبات ربوية بسبب التمرين الرياضي.

والنوبات تحدث عادة عقب التدريب بخمس إلى عشر دقائق، لا أثناءه. وقد تُحدث ردود فعل مؤخرة بعد

ساعات من التمرين. وأكثر هذه النوبات قصير الأمد ويخفّ خلال دقائق؛ ولكنها يمكن أن تستمر مدة تصل إلى ساعتين، وربما تطلّبت معالجة بعقار موسّع للقصبات.

وأعراض الربو الذي تهيّجه الرياضة تتراوح بين سُعال وضيق بالصدر وقصر تنفّس وأزيز.

أسباب الربو «الرياضي»

إن النشاط الجسماني العنيف الطويل المدى، هو وحده الذي يمكن أن يُثير أعراض الربو ـ والمشكلة لا تكمن في الجهد الجسماني نفسه. ولكن يبدو أن النوبات تنشأ عن فَقْد الحرارة والرطوبة من النُّسج التي تبطّن السبيل التنفسي.

عـلاجه

إن تجنّب الرياضة ليس حلاً يشفي من الربو الذي تسبّبه التمرينات الرياضية. والواقع أن الرياضة مفيدة لكل المصابين بالربو ما عدا القلّة التي تشكو أعنف حالاته، والعلاج الأمثل يشمل الراحة، وتناول السوائل، وأخذ الأدوية المتناسبة مع الأعراض والتي ينصح بها الطبيب.

ربــو الطفولة

الربو والسنّ

هنالك أسباب باطنة وأخرى خارجة للربو، منها ما يرتبط تطوّره بالسنّ. كما أن بالإمكان حدوث الربو أو عدمه دونما وجود لآلية التحسّس الوراثية (الغلوبلين المناعي ـ IgE).

وسواء أكان لسبب الربو في شخص، علاقة بحساسية، أم لا علاقة له بها، فإن الربو لدى المصابين كافّة، تعود أعراضه إلى حدوث انتفُاض بالمسالك الهوائية يمكن أن يتطوّر ويشتدّ ببذل جهد عضلي شاقّ أو بسبب تأجّج عاطفي، أو إنتان، أو مادة مهيّجة، أو عقاقير ـ كما رأينا ـ، واستعداد المسالك الهوائية للتشنّج مَنوط بالعمر. والأفراد الأحداث أكثر تأهّلاً للإصابة بذلك. غير أن للبيئة إسهامها الهامّ في بدء شدة نوبات الربو ودرجتها.

مَسار الربو عند الأطفال

الربو واسع الانتشار بين الأطفال، وهنالك سبب وجيه لذلك. فالربو أشدّ تأثيرًا على المسالك التنفسية الصغرى، منه على المسالك الأكبر حجمًا، لأنه، حتى ولو تداعت المسالك الكبرى، فإن الهواء في مجراه دخولاً وخروجًا، لن يُعدِم حيِّزًا كافيًا لانتقاله فيها. ولكن عندما

تتضيّق المسالك الهوائية الصغرى، فإن تضيّقها يمكن أن يسدّ مجرى الهواء تمامًا. وفي الأطفال، وبخاصة إذا كانوا دون السادسة من أعمارهم، يكون أكثر من ٨٠٪ من مجاري الهواء لديهم صغيرة الحجم تشريحيًا. وبدءًا من السادسة فما فوق تأخذ نسبة مجاري الهواء الصغرى في التناقص حتى لا تصل إلى أكثر من ٢٠٪. ولهذا السبب البسيط نجد أن الربو عند الأطفال يكون أشد إثارة للفزع.

في بواكير الطفولة تكون الإصابة بالربو بين الذكور أكبر منها بين الإناث. ومع كرّ السنين يكون الصبيان أسرع تحسّنًا، حتى إذا ما بلغ الأحداث سنّ المراهقة، كان عدد المصابين بالربو منهم متكافئًا تقريبًا بين الفتيان والفتيات.

وكثيرًا ما تبدأ إصابة الطفل بالربو وهو ما يزال في سنٍّ مبكرة. فالطفل قد يكون معروفًا بالبشاشة والمرح والأنس. ولكنه قبيل بلوغه العام الثاني قد يصاب برشح تُلاحَظ معه صعوبة في تنفسه. وقد يُحمل الطفل إلى الطبيب الذي يصف له عقاقير تخفّف أعراض الرشح وتذهب بمشاكله التنفسية.

وبعد هذه الحادثة، قد يصاب هذا الطفل بأعراض الربو كلما أُصيب بالرشح، وقد تزداد هذه الأعراض سوءًا عامًا بعد عام حتى يتكهّن الوالدان بقرب حدوث نوبة ربو،

يُحمَل الطفل بسببها إلى غرفة الإسعاف، كلما أُصيب برشح، لكي يتلقى حقنًا من الإينفرين (أدرنالين)، التي لولاها، تكاد تنحبس أنفاسه ويشحب لونه وتزرقّ شفتاه بسبب نقص الأكسجين. وهذه الأعراض كفيلة بملء الوالدين رعبًا.

وكثيرًا ما يسمع الوالدان بأن أعراض الربو هذه لا بدّ أن تزول عنه بعد أن يكبر. وهذا القول ليس صحيحًا تمامًا. إذ إن ربو الأطفال يتحسّن عند تبدّل الشكل التشريحي لرئاتهم بحيث تصبح محتوية على نسبة مئوية عالية من المسالك الهوائية الكبرى. لذا فإن الطفل عندما يكبر، تقلّ لديه الأعراض المرئية للربو. ومع ذلك تبقى المسالك الهوائية لديه قابلة «للانتفاض». وهكذا، عندما يتعرّض الحَدَث لعوامل مُفاقِمة، فإنه ربما عاد إلى الأزيز على الفور. وقد تعاوده هذه النوبات حتى بعد أن يصبح راشدًا.

إذن يجب ألا يستنتج المرء أنه لدى اختفاء الأعراض، يزول معها تأهّل الفرد للإصابة بنوبات الربو، لأن هذا الاستعداد يبقى قائمًا.

خرافات عن ربو الأطفال

هنالك كثير من الأوهام والمعتقدات الشعبية المتوارثة

عن الربو بين الأطفال. مما يتطلب لدحضه تذكّر الحقائق التالية:

ـ إن الاضطرابات العاطفية لا تسبّب الربو، بل إن الإصابة بالربو هي التي يمكن أن تكون علّة المشاكل العاطفية.

ـ يستطيع الأطفال المصابون بالربو، بل يجب عليهم الاشتراك بالألعاب الرياضية والنشاط الجسماني. وبمقدورهم أيضًا العَزْف على الآلات الموسيقية. والواقع أن عزفهم على آلات موسيقية للنفخ، مفيد لهم لأنه يبني فيهم رصيدًا عضليًا تنفّسيًا.

ـ بوسع الأطفال ممارسة أيّ نوع من الأعمال أو الهوايات، شريطة أن يكون الربو لديهم متحكّمًا فيه إلى حدٍّ كافٍ، وأن تكون البيئات التي يعملون فيها أو يُبدُون فيها نشاطًا خالية من مسبّبات الأزيز.

ـ الربو لا يسبّب النفاخ الرئوي. وهو لا يُحدِث تدميرًا بالرئة، وهو عملية عكوس تمامًا. وبين نوبات الربو تظلّ الرئتان طبيعيتين تمامًا.

ـ الأطفال المُصابون بالربو لا يطرأ عليهم نقص أو تأخّر في درجة النمو الطبيعي، ولا يُصابون بأيّ تشوّهات صدرية. فهذه الأمور لا تحدث إلا إذا أُعطوا أدوية معينة

مثل الكورتيزون. وذلك على كل حال لا يحدث إلاّ نادرًا.

ـ الأطفال المُصابون بالربو لا ينبغي إرسالهم إلى مؤسسات خاصّة للعناية، ما لم تكن أحوالهم من الصعب جدًّا التحكّم فيها، وفي حاجة إلى عناية طبيّة دائمة ومباشرة.

ـ إذا كان الطفل الأول في الأسرة مُصابًا بالربو، فإن ذلك لا يعني بالضرورة أن يصاب به أيضًا الطفل الثاني.

ـ أكثر الأطفال المصابين بالربو، يطرأ عليهم تحسّن كبير إذا هم اتّبعوا برنامجًا دوائيًا منظّمًا.

ـ استئصال اللوزتين وقطع الغدّانيات لا تشفي من الربو ويجب ألاّ تُستَأْصَل، رغبة في معالجة الربو.

ـ الأزيز لا يحدث لكل طفل مُصاب بالربو. وأحيانًا قد يكون السُّعال الملحّ العارض الوحيد الدالّ على الربو.

أعراض تتطلّب الملاحظة

يجب على والدي الطفل المصاب بالربو ألا تغيب عن بالهما ملاحظة أيّ شكاوى تبدر من الطفل، والانتباه إلى تبدّلاته السلوكية وطرق تنفسه لأنها تكون دالّة على قرب حدوث النوبة. ومنها:

ـ السُّعال.

- قصر الأنفاس.
- حسّ انضغاط بالصدر.
- تنفّس من الفم.
- تسارع النبض.
- إعيـاء.
- حكّ في مؤخرة الحلق.
- إحساس بانزعاج عامّ.
- عصبية وانفعال وسرعة هياج.

وبالإضافة إلى هذه الأعراض قد يصبح الطفل مُفرِطًا في نشاطه أو شديد السكون. ومن العلامات الأخرى الأقل شيوعًا والدالّة على قرب حدوث نوبة الربو، تعرّق وشحوب وتورّد وظهور دوائر داكنة تحت العينين وانتشار الخيشومين.

حساسيات طفولية أخرى

ليس الربو الآفة التحسّسية الوحيدة التي تصيب الأطفال، إذ إن الحساسية لا ترحم الإنسان القابل للإصابة بها - كبيرًا كان أم صغيرًا. فإذا كنت والدًا لطفل يبدو أنه مُصاب على الدوام برشح لا يزول يرافقه سيلان أنفي وعُطاس شديد وسُعال قوي في كل خريف، فمعنى ذلك أن الطفل أو الطفلة ربما كانا مُصابين بالحساسية المعروفة باسم **«حمّى الكلأ»** (hay fever).

أو إذا كان طفلك يعاني طوال العام احتقانًا أنفيًا ترافقه نوبات شديدة من العطاس، فقد تكون هذه عند الطفل أعراض التهاب أنفي متواتر بلا انقطاع - وهو نوع دائم من حمّى الكلأ.

فأيّان يمضي الوالد الذي يشتبه بإصابة طفله بحساسية؟ قبل الإجابة عن هذا السؤال، لا بدّ من العودة قليلاً إلى ذكر الأسباب المؤدية إلى الحساسية الطفولية.

هنالك سؤال هام يطرح نفسه هنا: متى وكيف يصبح الصغار القابلون للإصابة متحسّسين بالمستأرجات؟ هل يولد بعض الأطفال قابلين للإصابة بها، أم أن الحساسيات لا تتطوّر إلا بعد الولادة؟

لقد أظهرت الدراسات، أن الجملة المناعية تتطوّر خلال مرحلة مبكرة نسبيًا من مراحل الحمل. فالجنين قادر على اكتساب جُسَيمات الغلوبلين المناعي (IgE) عند بلوغه (٢٢) أسبوعًا. غير أن هذه الجُسَيمات الأضداد كثيرًا ما تكون بسبب ندرتها خفيّة على الإدراك عند الولادة.

كذلك فإن المُرضِع يمكن أن تنقل المستأرجات (مسبّبات الحساسية) إلى رضيعها عند إرضاعه. كما أن الجملة المناعية في الطفل قد تتأثّر بهذه المستأرجات التي تُمتص من الأمعاء منقولة بالدم.

وتوحي دراسات أخرى بأن ردود الفعل التحسّسية يمكن أن تنشأ عند الرُضَّع بسبب دخان التبغ من أبويْهم المدخنيْن - حتى قبل أن يولدوا! والواقع أن هذه الدراسات قد دلّت على

ازدياد قابلية الأطفال للإصابة بالإنتانات والحساسيات التنفسية إذا وُلِدوا لحوامل من المدخّنات.

حساسيات طفولية بيئية

كما أن العوامل البيئية يمكن أن تُثير أو تسبّب عند الكبار أعراضًا تحسّسية، فكذلك تفعل مع الأطفال أيضًا فتسبّب لهم حالات مرضية شتّى، منها «التهاب الأنف الأرجي المحرّك الوعائي» (vasomotor rhinitis)، والتهاب الأنف المتواتر (perennial rhinitis)... إن الغبار المنزلي والمستأرجات الأخرى في البيت ربما كانت أكثر المواد المحمولة جوًّا والتي تؤثّر على الرُضّع والأطفال الصغار فتسبّب لهم الحساسية. ومن هذه طبعًا طائفة كبرى من مواد الحساسية التي تتراوح بين هبرية فراء القطط والكلاب وروث الصراصير.

أعراض حمّى الكلأ (القش) عند الأطفال

هنالك علامات عديدة دالّة على وجود حساسية حمّى الكلأ عند الأطفال. وبعض الأعراض الكبرى لهذا المرض «رشح» يستمر طويلاً حتى يخيّل لوالديّ الطفل أنه لن يزول قطّ، وكذلك تململ وسوء مزاج وسرعة انفعال الطفل. فإذا كانت الأعراض التالية تعود إلى الظهور كل ربيع وصيف أو أوائل خريف، فإن احتمال إصابة الطفل بحمّى القش يغدو قويًا:

- حُرقة بالعينين واندماع.
- نجيج أنفي مائي صافٍ غير هيوج.

- نوبات من العُطاس القوي.
- تضاؤل قوة الشمّ عند الأحداث.
- نحنحة كثيرة وتنفّس من الفم.
- شكوى من حكّ بالأذنين والحلق والفم.
- دوائر داكنة تحت العينين خلال فصل الحساسية.

ثم إن الحساسية من الناحية النظرية يمكن أن تحدث في أيّ سنّ، فلا يسلم من أعراض حمّى القش حتى صغار الأطفال والرُّضَّع. إلا أن تطوّر عملية التحسيس (sensitization) عادة يستغرق أشهرًا أو عقودًا وبخاصة في حال الحساسيات الفصلية كحمّى الكلأ.

وعلى الوالدين ألاّ يحاولا أبدًا معالجة أعراض حساسية الطفل بأدوية مبذولة بدون وصفة طبية، قبل التحدّث إلى الطبيب في أمرها.

الأطفال والتهاب الجيوب

كثيرًا ما تجاوز الأطباء عن أعراض التهاب الجيوب عند الأطفال، فلم تَحْظَ هذه بالمعالجة اللازمة، ظنًّا خاطئًا من كثيرٍ من الأطباء في السابق بأن الجيوب حول الأنفية لا تكون مكتملة التكوّن عند ولادة الطفل، لذلك فلا يُنتظَر منها إثارة أيّ مشاكل قبل اكتمال تطوّرها. أما اليوم فقد صار معلومًا أن الأطفال الصغار، في الثانية من أعمارهم - بل ودون ذلك - يمكن أن يصابوا بإنتانات جيبية من آثار حمّى الكلأ أو سواها.

فإذا لم يعالَج التهاب الجيوب عند الطفل معالجة صحيحة فإنه يصير عَنودًا، وعندها يصبح من المحتمل عودة

أعراض احتقان الأنف وسرعة الانفعال والقشعريرة والترفّع الحروري والدوخة، لدى أقلّ تحريض ـ كأن يصاب الطفل بالرشح أو جريان الأنف من ردّ فِعْلٍ تحسّسي. والتهاب الجيوب المُزمن عند الطفل يُثير لديه أكثر مما يُثيره عند الكبار، وقد يسبّب له مشاكل أكاديمية واجتماعية، فضلاً عن مشاكله الجسمانية، لأنه، إلى جانب كثرة رجوعه وتسبّبه في الإنتانات الأُذنية عند الطفل، يمكن أن يسبّب فساد رائحة فمه، مما ينفّر منه الأقران، ويحول بينه وبين صداقات أنداده وزملائه بالمدرسة. وتفاديًا لذلك يوصى بمعالجة التهاب الجيوب الطفولي على الفور.

وتشمل أعراض الإنتان الحادّ لالتهاب الجيوب عند الأطفال، نجيجًا أنفيًا مستمرًا وسُعالاً يزداد عند محاولة الطفل النوم. وقد يصاب أحيانًا بترفّع حروري وانتفاخ حول العينين. ومن أعراضه الأخرى التهاب الحلق والألم الوجهي وفساد رائحة النفس وعدم الاستمتاع بنكهة الطعام.

غرفة الطفل

إن التحكّم بكيفية انتشار الغبار في غرفة نوم الطفل هو أمر ذو أهمية خاصّة إذا حسبنا عدد الساعات التي يقضيها الطفل في غرفته دارسًا أو لاهيًا. لذلك يجب التقليل إلى الحدّ الأدنى من الأثاث في غرفة الطفل، بدءًا بالسجّاد والستائر. ويجب ألا تستعمل إلا الستائر القطنية التي يمكن غسلها، كما يجب حَظْر وجود الدُّمى المنجّدة. والفرشاة غير المستعملة يجب وضعها في أكياس يسهل إغلاقها بالسحّابات، مانعة لدخول التراب

والغبار إليها. والخزائن في غُرَف الأطفال يجب إفراغها من كل الثياب والمعدّات التي لا تخصّهم، بل تخصّ ذويهم. وفوق هذا كله يجب تنظيف الغرف من الغبار يوميًا.

الجزر المعدي المريئي (gastroesophageal reflux)

وهو من الحالات الأكثر شيوعًا بين الأطفال إلى حدٍّ كبير يفوق شيوعه بين الكبار. وهذا الجزر أو الارتداد لمحتويات المعدة إلى المريء، يؤدّي إلى إثارة أعصاب المريء، التي يظن بأنها تسبّب الأزيز. وأكثر المصابين بهذا الجزر لديهم أعراض التجشؤ والحرقة الهضمية.

ويمكن معالجة هذه الحالة عند الطفل برفع موضع الرأس من سريره بمقدار ١٥ سم إلى ٢٠ سم. ويمنع إطعام الطفل بين فترتي العشاء والنوم. وبذلك تتحسّن حالة الطفل وبتوقف الأزيز لديه.

التليّف الكيسي (cystic fibrosis)

وهو من الآفات الولادية المُفجِعة التي قد تصيب الأطفال ذكورًا وإناثًا، والتي قد تُعزى خطأً إلى الربو. وهي من الآفات المتوارثة بين أفراد الأُسَر. وليس معروفًا سبب حدوث هذا المرض، ولكن من المعروف أن التليّف الكيسي يؤدي إلى حدوث زيادة هائلة في مقدار القشع وسماكته في المسالك الهوائية، وكذلك إلى زيادة المادة المخاطية في إفرازات الجسم. وحتى عرق الشخص المصاب بالتليّف الكيسي أغلظ من عرق الأشخاص العاديين. وأحيانًا ترى شبه بلّورات من الملح على جلودهم.

والأطفال إذا أُصيبوا بالتليّف الكيسي يصابون بإنتانات بكتيرية شديدة متكررة تؤدي تدريجيًا إلى تدمير الرئتين. وهؤلاء الأطفال كثيرًا ما يصابون بالربو.

وصول أجسام غريبة إلى الرئة

وهو يسبّب عند الطفل أعراضًا شبيهة بأعراض الربو. والأطفال الذين يتعرّضون لهذه الحالة إنما يتعرّضون لها بسبب استنشاقهم جسمًا غريبًا أو قطعة صلبة من الحلوى أو حبّة فستق، أو قطعة نقد أو مشبك أو بذرة أو عقب سيجارة، وما إلى ذلك. وما يستطيع الطبيب إخراجه بأدواته من هذه المواد، يبعث على العجب. والفحوص الطبية تكشف عن حدوث أزيز في إحدى الرئتين فقط، مما يثبت أن الأزيز ليس عائدًا إلى إصابة بالربو.

العوامل المحرِّضة على نوبات الربو

إن اللُّمع السبع التالية قد تعينك في البحث عن المادة أو المواد العارضة المسؤولة عن ربْوك:

١ ـ الرشح وأخماج المسالك التنفسية العليا هي المقدمات الواسعة الشيوع المُنذِرة باحتمال الإصابة بالربو خاصة عند الأطفال. إن أعراض الرشح: العطاس، جريان الأنف، السُّعال، احتقان الأنف، التهاب الحلق، الترفّع الحروري المحتمل، هذه الأعراض تأتي عادة قبل أن يُحكِم الربو قبضته على الطفل. وبعد ذلك يزداد الاحتقان

سوءًا، ويحسّ المصاب بضيق في صدره وقصر في نفسه، ويزداد السُّعال تعمّقًا ويُسمَع لأنفاسه أزيز. وهذه الأعراض الربوية ربما دامت طويلاً عقب زوال الإنتان الرئيس.

٢ ـ نسبة كبيرة من جميع المصابين بالربو قد تصل إلى نصف عددهم، يُبدون تحسّسًا **بغبار الطّلع أو الغبار المنزلي أو فِراء الحيوان** أو العفن، ولكن هذه الحساسيات لا تنتج بالضرورة ردود فعل تحسّسية. غير أن ردود فعل كهذه، **تظهر إذا** كان لدى المصاب نسبة عالية من الغلوبلين المناعي (IgE)، أو إذا كانت مسالكه التنفسية منتفضة.

٣ ـ إن **الأطعمة** تثير كثيرًا من الشكوك التي لا مبرّر لها حول قابليتها للتسبّب بالربو. والفكرة الشائعة بأن الربو يمكن أن يُستثار بسبب حساسية غامضة مخاتلة تجاه الأطعمة، هذه الفكرة لا أساس لها من الصحة في كثيرٍ من الأحيان ـ إذ إن الأطعمة نادرًا ما سبّبت الربو. ولكن المضافات إلى الأطعمة من المواد الملوِّنة أو المنكِّهة يمكن أن تسبّب الربو، بل هي تسبّبه فعلاً، وبخاصة مادة تاترازين (tatrazine) التي توجد في الأصبغة التي تُلَوّن بها الأطعمة، وهذه مادة صبغية صفراء تستعمل عند تحضير شرائح البطاطا والسكاكر الصفراء والأطعمة المحفوظة.

٤ ـ **التمرينات الرياضية العنيفة** تسبّب بين الفينة

والفينة تشنجات قصبية. والمثير للملاحظة أن نوع الرياضة له تأثير كبير من هذه الناحية. فالسباحة مثلاً خالية نسبيًا من الضرر، ولا يحتمل أن تسبّب تداعي المسالك التنفسية لدى المصابين بالربو، في حين أن رياضة الجري أو الهرولة كثيرًا ما تسبّب ذلك.

٥ ـ إن **ردود الفعل العاطفية** ـ وبخاصّة الغضب والخوف ـ طالما وُجِّه إليها اللّوم في التسبّب بالربو. في حين أن الحالات الانفعالية(إذا لم ترافقها ردود فعل)، لا تثير الربو. فهذه الحالات كثيرًا ما تؤدي إلى تسارع وضحالة الأنفاس أو فرط التهوية (hyperventilation). لكن إذا أصاب فرط التهوية هذا شخصًا ذا مسالك هوائية منتفضة، فإن ذلك يفضي به إلى تشنّج قصبي وأزيز.

٦ ـ إن كثيرًا من **العقاقير**، لا سيما ما كان منها مصنفًا كعقاقير مضادّة للالتهاب لاستيرويدية(الأسبرين، إيبوبروفين، أدفيل، نوبرين، موترين، وما كان على شاكلتها)، هذه العقاقير يمكن أن تُحدِث ردود فعل ربوية عنيفة. لذلك إذا كان الإنسان مصابًا بالربو فعليه تجنّب الأسبرين وسائر العقاقير اللاستيرويدية.

٧ ـ وقع عدد من الحوادث السيئة **للتلوّث الهوائي في مناطق صناعية**، كان من جرائها حدوث أوبئة من

الأمراض التنفسية. وقد وقع حادث منها في لندن عام ١٩٥٢، وفيه ارتفع تركيز ثاني أكسيد الفحم والذرّات الدقيقة في الهواء بمقدار عشرة أضعاف. وقد دلّت دراسات أُجريت في لندن ووادي موز بفرنسا وفي دونورا ـ بنسلفانيا بالولايات المتحدة، دلّت على أن ٨٨٪ من المرضى بالربو قد حدثت لهم نوبات تنفسية أثناء هذه التلوّثات الهوائية.

وبالإضافة إلى الملوّثات الهوائية فإن **دخان السجائر** ـ لدى المدخّن أو جليسه ـ هو مسبّب هامّ للربو، ويجب تجنّبه بدون تهاون.

تحاشي أسباب الربو ومضاعفاته

خير القواعد وأشدها تأثيرًا، مما يستطيعه المصاب بالربو، هي أن يتفادى كل ما يسبّب الربو. ولكن تفادي أسباب الربو ليس سهلاً كما يخيّل للإنسان، لأن هناك بعض المواد والملوّثات التي لا سبيل إلى تفاديها (كفيروسات الرشح وملوّثات الهواء). غير أنه من جهة ثانية توجد أمور باستطاعة الإنسان أن يتفاداها بسهولة كالمواد الغريبة المُضافة إلى الأطعمة.

استراتيجيات عامّة

إن الخطة التي يتّبعها المريض بالربو لتحاشي

أعراضه، رهن بالمادة العارِضة التي عادة ما تسبّب له نوبة المرض. مثلاً، إذا كان الربو ناشئًا عن زُكام أو إنتانات تنفسية، فيجب على المريض بالربو أن يبقى بمنأى عن الأشخاص المصابين بها، ولو دعاه ذلك إلى مغادرة المكان الموبوء، كالمدرسة أو المصنع، أو إلى وضع كمّامة واقية. إذ إن تبرير هذه الإجراءات والتدابير أسهل بكثير من التعرّض لنوبة أخرى من الأزيز.

وإذا كان ربْوك ناجمًا عن أطعمة أو مواد غريبة مضافة إليها، أو بسبب عقاقير تتعاطاها، فلا تتهاون في التعرّف إلى نوع المواد التي ستزدَرِدها، حتى ولو كنت في مطعم أو مكان عامّ. يجب مراعاة هذا الإجراء مراعاة دقيقة لا تهاون فيها. قاوم ما وسعك أيّ ضغط اجتماعي لاجتراح أعمال ونشاطات محفوفة بآثار سيئة محتملة.

التعامل مع الإرهاق العاطفي

إن الشخص المصاب بالربو، بالنظر إلى الطبيعة الإزْمانية لمرضه مُعَرّض أكثر من سواه للشدّة العاطفية. إذ إن قسوة الأعراض والطريقة التي يصبح التنفّس فيها ضحلاً مُجهِدًا، كفيلان وحدهما بإثارة حالة من فرط التهوية بسبب عامل الخوف. يضاف إلى ذلك عدد كبير من الإرباكات العاطفية الأخرى التي يمكن أن تنشأ من تعقّد العلائق بين

أفراد أُسرة المريض. فالطفل المصاب بالربو مثلاً أو والداه . يمرّون بحالات لا موجب لها من الإحباط والفزع أو لَوْم الذات.

والأطفال المصابون بالربو في حاجة إلى التفهُّم والقبول والطمأنة أكثر من حاجتهم إلى الاحتياطات المُبالَغ فيها من قِبَل الوالدين، وفرض حمايتهما الخانقة على طفلهما المريض، لأن الإسراف في الحماية مرادف للإهمال، فهو يُثبِط هِمّة الطفل المريض عن ممارسة كثيرٍ من نواحي حياته العادية، مما يُشعِره بالعجز عن مُسايرة ركب الحياة، وشعور كهذا كفيل بمنع الطفل من التطوّر الطبيعي.

وفي ما يلي بعض الإيعازات التي يمكن أن تساعد الوالدين وطفلهما على تجنّب بعض المصاعب الكبرى الناجمة عن الاستجابات العاطفية:

- ضرورة إبقاء خطوط الاتصال مفتوحة بين الطفل المريض وذويه. ابحثوا المشاكل بصراحة وبصورة مباشرة حال حدوثها، ولا تسمحوا لها بالاختفاء والتفاعل.

- على الطفل المصاب بالربو (وغير الطفل أيضًا) ألا يحكم على نفسه بالعجز. إذ إن المريض، إذا راعى شيئًا من التفكير وبذل قسطًا من العناية، فإنه يستطيع أن يؤدّي

ما يؤدّيه سائر الناس من أعمال ونشاطات.

ـ على الوالدين ألاّ يُعامِلا طفلهما المصاب بالربو على أنه عبارة عن شخص مُقعَد، لأن الطفل الذي يُعامَل بهذه الصورة يتجذّر في نفسه الشعور بالعجز.

ـ إذا كانت هناك شدّة أو توتّر في مكان العمل أو المنزل أو المدرسة فحاول التعرّف إليهما ومحاولة إزالة أسبابهما.

ـ تحكّم بالشدة أو التوتر عن طريق الهدوء. وتمارين التنفس العميق والتأمّل والإيحاء الذاتي تُعينك على الهدوء.

ـ اطلب العون الخارجي إذا وجدت نفسك دائم التعاسة، أو مكتئبًا أو قلقًا. افتح صدرك لمَن تتوسّم فيهم القدرة على مساعدتك.

ـ يجب على المريض بالربو أن يتفادى، مهما كانت الظروف، تعاطي المركّنات أو المهدّئات لتخفيف شدّته.

إن أكثر اختصاصيي الحساسية يزعمون بأن الانفعالات العاطفية في حدّ ذاتها لا تسبّب الربو. غير أن هذه الانفعالات تؤدّي إلى ضحالة الأنفاس وتسارعها، وهذا في حدّ ذاته يسبّب تشنّج المسالك الهوائية المنتفضة.

تجنّب العقاقير والمواد الكيميائية المسبّبة للربو

ربما شكّلت العقاقير اختلاطات خطيرة في حياة الشخص المصاب بالربو وهنالك ثلاث فئات رئيسة من العقاقير الضارّة لمرضى الربو. وهذه العقاقير تشمل أشباه الأسبرين والعقاقير التي تصدّ مستقبلات البيتا (محصرات البيتا).

وتعطى هذه المحصرات عادة في حالات الآلام الصدرية المتكررة وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم. ويجب أن يدرك المريض بالربو، إذا كان يتعاطى محصرات البيتا، أن بعض أنواع الضَّبوب (aerosols) التي يُشاع وصفها لمعالجة الربو تفقد مفعولها إذا استعملت مع هذه المحصرات.

كما أن هنالك طبقة أخرى من العقاقير التي يجب على المريض بالربو أن يتجنبها تجنبًا مطلقًا وهي المركّنات أو المهدّئات، مثل الليبريوم والفاليوم والفيزتاريل والثورازين، وكلها من حبوب التسكين أو التنويم. ومع أن الربو كثيرًا ما يسبّب القلق، فإن هذا القلق يجب ألاّ يُعالَج أبدًا بالمهدئات لأنها في هذه الحالة يمكن أن تجرّ إلى أوخم العواقب. إذ إن المسكّنات والمهدّئات تسبّب تناقصًا في الاحتياطي التنفسي عند المريض بالربو. فإذا قام طبيب بوصف هذه العقاقير لشخص، وهو يعلم أنه مصاب

بالربو، كان على المريض أن يبدل هذا الطبيب على الفور.

ويجب على مرضى الربو ألا يتناولوا أيّ دواء قبل أن يقوموا بإبلاغ أطبائهم بحالتهم الربوية سلفًا.

تجنّب تلوّث الهواء (لاسيما بدخان السجائر)

إن دخان السجائر هو أكثر ملوّثات الهواء شيوعًا وخطورة على المصابين بالربو. لذلك يجب على أفراد أُسرة المريض بالربو الامتناع بتاتًا عن التدخين.

لقد اكتشف المصابون بالربو منذ خمسين سنة أو تزيد أن دخان السجائر يسبّب تفاقم نوباتهم. غير أن تأثير التبغ والتدخين على أمراض الرئتين والقلب، لم يُكشِف النقاب عنه إلا مؤخرًا.

إن دخان السجائر هو من الناحية الأساسية نوع من الغازات السامّة التي تصيب بالشّلل بطانات الأنابيب الهوائية وتمنعها من اطراح البلغم الطبيعي والأنقاض الاستقلابية التي تتراكم يوميًا في الرئتين. وهذا البلغم (القشع) إذا لم يُطرح من الرئة فإنه يصبح سميكًا غليظ القوام جدًا، وقد تدخله العدوى إذا اتصل مع دخان التبغ. ويحتوي الدخان على أول أكسيد الفحم الذي قد يسبّب تهيّجًا رئويًا كبيرًا،

بل وقد يؤدي إلى انخماص الرئة (تداعيها).

وإلى جانب الآثار الضارّة التي تلحق بالمدخّن نفسه، فقد تركّز الاهتمام الكبير مؤخرًا على دوْر التدخين «بالوكالة» أو استنشاق جلساء المدخّن، لدخان سيجارته، في المنازل والمكاتب والمطاعم والطائرات والسيارات وما إليها من أماكن عامّة. والتدخين «بالوكالة» أو بصورة غير مباشرة (second hand) له ولا ريب إمكانية تهييج رئتي الشخص المصاب بالربو.

الربو والرياضة

من المعروف منذ أقدم العصور أن الرياضة والتمرينات الرياضية تُعَدّ أحد عوامل كثيرة يمكنها إحداث تشنّجات قصبية أو زيادة المسالك الهوائية انتفاضًا. والواقع هو أن التمرينات الرياضية لدى الكثيرين هي المهيّجات الواضحة الوحيدة للربو. والأطفال والكبار الذين لا تظهر عليهم ردود فعل ربوية إلاّ عند قيامهم بتمرينات عنيفة، هؤلاء ربما كان بهم تهيّؤ مسبق للربو، ولكنهم من حُسْن طالعهم لم يصابوا به بشكله الكامل.

أهمية التمرين

إن النشاط الجسماني خير ما يحافظ على الصحة الجسمانية والنفسانية وبخاصة عند الأطفال والصغار.

واللعب اليومي شيء ضروري لا غِنى عنه لعملية نموّ الطفل وتكوينه وعلائقه مع أقرانه. لذا فإن الأطفال، حتى مَن كانوا مصابين بالربو، بما في ذلك الربو الذي تهيّجه الرياضة، يجب أن يُشَجَّعوا ويُساعَدوا على المشاركة في النشاط الجسماني والتدريب إلى أقصى حدّ مُستطاع إذا كان ذلك منسجمًا مع الاعتبارات الصحية. ومنع الأطفال من ذلك من شأنه إيقاف نضجهم ومضاعفة مشاكل استصغار الذات، والتهديد بخلق مشاكل نفسية اجتماعية جديدة، وليس هناك من داعٍ لأن يكون الربو سببًا في تقييد حياة الطفل. لذا فإن تجنيب الطفل مُزاولة الرياضة بحجة إصابته بالربو، ليس شيئًا لا مبرر له فحسب ـ بل إن منعهم من مزاولة الرياضة ضارّ أيضًا.

العوامل التي تمنع الربو الناتج عن الرياضة

تدلّ الدراسات بوضوح على أن الرياضة يمكنها أن تسبّب تشنجات قصبية وربوًا لدى أربعة أخماس عدد الأطفال الذين يعانون الربو. ويمكنها أيضًا أن تسبّب أزيزًا لدى كثيرٍ من الأشخاص الذين ليس بهم ربو. وحتى مع قيام هذه الحقائق فإن بعض الصغار القابلين للإصابة بالربو، قد تطوّروا رياضيًا حتى صاروا من أبطال المباريات الأوليمبية. والحقيقة هي أن هناك عددًا من العوامل المهمة في تقرير مدى صلاحية الأشخاص المصابين بالربو

للاشتراك في الرياضة والنشاط البدني:

ـ كثيرًا ما يكون الشخص المصاب بالربو يعاني حالة تنفسية جسمانية ضعيفة، بحيث يصبح أقل مقدار من الرياضة يؤدّيه سببًا في تفاقم حالته الرّبويّة.

ـ غير أن الأطفال والصغار المصابين بالربو، لا يقلّون عن سواهم من الأشخاص حاجة إلى النشاط الجسماني. وفوق هذا، فإن أولئك الأطفال والصغار في حاجة لأن يكونوا من الناحية الجسمانية، أصحّ من بقية الصغار، إذ إن تزايد لياقتهم البدنية بهذه الصورة، يُبقي لهم احتياطيًا جسمانيًا يمكنهم العودة له إذا حزبتهم مشكلة.

ـ الصغار الذين لديهم ربو مرتبط بالتمارين الرياضية، يستفيدون من اتّباعهم برنامجًا لتمارين تُعين على قوّة الاحتمال وتقوّي العضلات.

ـ من الأمور الجوهرية أن يتطوّر لدى الصغار المصابين بالربو (وسواهم) وضع إيجابي يحبّذ النشاط الجسماني ويحبّبه لهم في حدّ ذاته، بدون شعور منهم بالحَرَج أو الشعور بالنقص.

رياضات جيدة وسيئة

تختلف النشاطات اختلافًا كبيرًا، بعضها من بعض،

من حيث قدرتها على التسبّب بالربو. وقد دعا بعض الأطباء على الدوام إلى تشجيع النشاط الجسماني، بينما ظلّ يعارضه البعض الآخر حتى الآونة الأخيرة. ولكن هذا الموقف أخذ في التبدّل عام ١٩٥٨ عندما قامت جماعة من المختصّين الأميركيين (Bucking Bronchos) بوضع برنامج رياضي لتدريب المصابين بالربو، شمل الجمباز وكرة السلة والسباحة.

إن رياضة السباحة هي خير تمرين للشخص المصاب بالربو، ومن أفضل الرياضات التكييفية للجسم بوجه عامّ. **أما رياضة الجري فهي أسوأ الرياضات للأشخاص الذين يعانون الربو.**

ثم إن جهدًا مستمرًّا دؤوبًا، ولو كان في أخفّ أشكاله هو أكثر تسبّبًا في نوبة الربو، من الجهد المتقطّع القصير ولو كان متكررًا. فمسيرة ميل واحد من المشي الشديد لشراء صحيفة مثلاً، هي أكثر احتمالاً بأن تُثير حالة من الأزيز، من هرولة متقطعة على دفعات طول الواحدة منها أربعون مترًا أو نحوها، إذا تخلّلتها فترات من الاستراحة. أي أن دفقات من النشاط تتخلّلها فترات من الراحة، أدعى في أكثر الأحيان لأن يتحمّلها الإنسان، من النشاط المستمر بدون توقف. إن رياضة رفع الأثقال مثلاً تهيّىء مثل هذا النشاط المتقطّع المقبول أما الرياضة الحيهوائية المتصلة، فلا.

الربو والعمليات الجراحية والتخدير

المرضى بالربو، شأنهم شأن سائر الأفراد قبل إجرائهم عمليات جراحية، يجب أن يُجرَى لهم تقويم شامل سابق للجراحة للتأكّد من أن أجسامهم يمكنها تحمّل صدمة العملية الجراحية. ولمّا كانت العمليات الجراحية كثيرًا ما تشمل إجراء تهوية مُساعِدة وانخفاض في المساحة التنفسيّة، فإن المصاب بالربو يكون في هذه الحالة أضعف احتمالاً وأكثر أذيّة متوقعة.

التقويم قبل الجراحي

هنالك عدد من العوامل التي ينبغي أن تؤخذ بالحسبان في إجراءات تقويم ما قبل العملية الجراحية. ومع أن العواطف نفسها لا تسبّب الربو، إلا أن ردود الفعل العاطفية التي تسبّب فرط التهوية يمكن أن تزيد من سوء حالة الربو. والقلق الذي يلقاه المريض خلال الأيام السابقة لدخوله إلى المستشفى، وخلال الساعات القليلة التي تسبق العملية مباشرة، ربما أثار فيه ردّ فعل ربوي وتشنجًا قصبيًّا شديدًا. لذلك فإن من المهم كثيرًا أن يطّلع المرء اطّلاعًا تامًّا على طبيعة العملية الجراحية وعلى الإجراءات المتخذة وأسباب إجرائها. إذ إن معرفة الإنسان الكاملة لِما سيواجهه، تبدّد الخوف والإحساس بالقلق. فإذا كان

المريض فزعًا أو غير مُدرِك لما سيجري له أو أراد إجراء استشارات إضافية، فليصارح طبيبه بكل هذه الهواجس.

مواد التبنيج (التخدير)

في التبنيج الرئوي، وهو أكثر أشكال التبنيج شيوعًا، فإن المادتين الوحيدتين اللتين يجري استبعادهما روتينيًا، في حالات المرضى المصابين بالربو، هما مادة «سايكلوبروبين» (cyclopropane) والأكسيد النيتروجيني (nitrous oxide). فأولاها لا تستعمل لأنها يمكن أن تُحدِث لانظمية في ضربات القلب، وهذه قد تشتد عند الأشخاص الذين يتعاطون بعض العقاقير لنوبات ربْوهم. والأكسيد النيتروجيني (الغاز المسبِّب للضحك)، الذي استعمل لمدة سنوات طويلة كمادة للتبنيج، فإنه يَحسُن تجنّبه لأنه يسبّب تفاقم الربو.

كما يمكن إحداث التبنيج عن طريق إعطاء المريض حقنة داخل الوريد تعمل على إحصار الأعصاب مباشرة. وكل مواد التبنيج العصبية العضلية تطلق الهستامين. فإذا كان المريض مصابًا بالربو، فإن هذه المواد يمكن أن تسبّب اختلاطًا خطيرًا، نظرًا إلى أن الهستامين المنطلق منها قد يؤدّي إلى حدوث تشنّج قصبي بالمريض، ولو أن ذلك نادرًا ما يحدث أثناء الجراحة.

كذلك فإن مواد التبنيج الموضعي يمكن أن تبرز في الصورة عند إجراء العمليات الجراحية البسيطة. فأطباء الأسنان كثيرًا ما يلجأون إلى التبنيج الموضعي لاسيما باستخدام عقاقير من أُسرة نوفوكايين وليدوكايين. وهذه العقاقير قد تسبّب ردود فعل تحسّسية تتراوح بين الشرى والصدمة التأقيّة. وليس هنالك من سبيل لمعرفة أيّ الأشخاص الذين يمكن أن يُصابوا بردود الفعل التحسّسية هذه، سلفًا.

أخطار أخرى عند الجراحة

العمليات الجراحية تُنتِج بالجسم قدرًا كبيرًا من الشدّة والانفعال. إذ إن العمليات الجراحية يمكنها أن تتدخل في الأشكال التي تعوّدها المريض لطعامه وشرابه. وخلال مرحلة النقاهة بعد العملية، إذا كان المريض غير قادر على تناول العقاقير المُقاوِمة للربو فَمَويًا، فإنه قد يكون من المهم الاستمرار بتناولها عن طريق الوريد أو الحقن العضلية. إذ إن إلغاء الستيرويدات مثلاً ربما تسبّب في عودة مُفجِعَة لأعراض الربو. وبالإضافة إلى ذلك فإن الأشخاص الذين يستعملون الستيرويدات، إذا ما تعرّضوا لشدة أثناء الجراحة، فإنهم قد لا يكونون قادرين على إنتاج الكورتيزون طبيعيًا لمواجهة التحدّي الذي تسبّبه العملية الجراحية. فإذا عجزوا عن التجاوب مع الرضّ الجراحي

فإن ضغط دمهم قد ينخفض وقد يحدث لهم شذوذ في التوازن الكهرلي لسوائل أجسامهم. بل إن هؤلاء قد يصابون بقصور ثانوي في أعضائهم، بما في ذلك الكليتين.

كذلك فإن مرضى الربو قد يكونون مصابين بضعف في رئاتهم. وهذا الضعف قد يكون نتيجة لربو أو مشاكل ربوية أو تشنجيّة قصبيّة قُبَيْل العملية. لذلك يجب أن يكون لدى المريض احتياطي تنفسي كبير قدر استطاعته لدى نقله إلى غرفة العمليات. وهذا يعني أن تكون المعالجة الربوية قد بلغت حدًّا كافيًا خلال الأسابيع والأيام والساعات السابقة للعملية الجراحية. وعلى الجرّاح اختبار الاحتياطي التنفسي للمريض قبل موعد العملية بوقتٍ كافٍ.

الربو والحَمْل

إن الحوامل المُصابات بربو معتدل أو شديد كثيرًا ما تنتابهنّ الهواجس حول النتائج السلبية لمرضهنّ وعلاجاته، وتأثيرها على الجنين. ومع ذلك فإن الحامل إذا اتخذت قليلاً من الاحتياطات الطبيّة، فلن يكون لديها من سبب يمنعها من الحَمْل. ومن ناحية المبدأ ينبغي للحامل أن تكون مُدرِكة لكل التحذيرات الموجّهة إلى سائر المصابين بالربو، ومراعاة هذه التحذيرات.

ومن المهم بمكان أن تُعِدّ الحامل جسمها لتحمّل **الضغط** النفسي الذي قد يسبّبه لها المَخاض. وعليها أن تكون مستعدّة عاطفيًا وجسمانيًا لمواجهة الحَدَث السعيد، وأن تتأكد من كفاية التدابير اللازمة لتدبّر أمر الربو. ويجب أن يكون احتياطيها التنفّسي في أرفع مستوى له. كما يجب على الحامل إبلاغ طبيبها سلفًا بأنها مُصابة بالربو وإطلاعه على الوسائل العلاجية التي تمارسها لمواجهته.

أدوية الربو أثناء الحَمْل

من المهم لصحة الأُم وصحة الجنين أن تكون الحامل مطّلعة أكثر اطّلاع مُستَطاع، على طبيعة العقاقير التي تتعاطاها. فبعض العقاقير التي كثيرًا ما تُوصَف لنساء مُصابات بالربو قد يؤثّر على الجنين. وأولئك المصابات بالربو اللواتي لديهنّ، إلى جانب الربو، أخماج تنفسية راجعة، كثيرًا ما يصف لهنّ الطبيب المضاد الحيوي **تيتراسايكلين** (Tetracycline). **إن هذا المضاد الحيوي يجب ألاّ تستعمله الحامل،** لأنه يؤثّر على أسنان الجنين وعظامه... كذلك فإن أيّ عقار أو مواد محتوية على مقدار كبير من اليود يجب وقفها، لأن اليود يؤثّر على تطوّر الغدّة الدرقية لدى الجنين. وإذا أُخِذ اليود بمقادير كبيرة (وهو غالبًا ما يدخل في تركيب شراب السُّعال)، فإنه قد يسبّب للأُم، «الغدّانيّة» (تضخم الغدة الدرقية).

وهنالك عدّة عقاقير مستعملة في معالجة الحساسيات، ضارّة بالجنين. وهذه العقاقير الضارّة تشمل مضاد الاحتقان «فنيل إفرين» (phenylephrine)، كما تشمل مضادّات الهستامين.

وأخطر العقاقير تأثيرًا على الجنين، هي المخدّرات مثل الكوكايين والهيروين. فالطفل الذي تَلِده أُم مُدمِنة، يرى نور الحياة قبل الموعد المقرّر، ويأتي ضئيل الحجم ميّالاً إلى الإدمان في المستقبل، ويكون أسرع موتًا.

وبالنظر إلى أن الربو يصيب ما بين خمسة إلى ثلاث عشرة امرأة حاملاً في كل ألف من الحوامل، فإن معظم أطباء النسائيات يعرفون كيف يواجهون الربو عند الحوامل. كما أن الحامل يطرأ عليها شيء من التحسّن الطبيعي في تشريح جملتها التنفسيّة أثناء تقدّم الحَمْل. وفضلاً عن ذلك فإن الجنين نفسه يُنتِج شكلاً خاصًا به من خضاب الدم يزيد من قدرة خلايا دمه على تلقّي الأكسجين من دم أُمه.

ساعد نفسك

المساعدة الذاتية لمواجهة الربو

ليس التدبير الذاتي لأمر الربو فكرة جديدة، فكل مصاب بالربو يقرر (أو يجعل غيره يقرّر عنه)، كيفية مواجهته لمشكلته. والمهارة في اختيار الوسائل الكفيلة

بالمعالجة الذاتية، تتطلّب أن يُثابر المصاب بالربو على تدريب نفسه على اتخاذ القرارات المؤثّرة. بل إن الطفل الصغير الذي لا يكاد يتجاوز السادسة من عمره يستطيع أن يروّض نفسه على اتخاذ القرارات المناسبة، شريطة أن يكون والداه قد تدرّبا على طرق تقديم العون له في حالة الشدّة.

والمهارة التي يحتاج إليها المُصاب بالربو كي يستطيع مواجهة مرضه، تتلخص في ما يلي:

ـ تقبّل مسؤولية معالجة الذات.

ـ الحصول على المعلومات التي تُتيح للشخص أن يَقِي نفسه من نوبات الربو، ويلاحظها قُبَيل وقوعها ثم يعرف كيف يواجهها.

ـ التدرّب الصادق لإتقان المهارات التي تكفل التعرّف على ما ينبغي عمله، ومتى، واكتساب الثقة بالقدرة على فِعل ذلك.

ـ الإدراك الواعي بالعمليات التي تجري في جسم المصاب وكيفية التحكّم بها.

ـ بناء شبكة من المؤيّدين الدّاعمين بين أفراد الأسرة والأقراب والاختصاصيين الطبيين.

لتخفيف نوبات الربو

تمرينات للتنفس وسواه

عند حدوث نوبة الربو، تقوم الخلايا الكأسية التي تبطّن المسالك الهوائية، بزيادة إنتاجها من القشع المخاطي إلى حدٍّ كبير. وعند تراكم هذه المواد المخاطية اللّزِجَة الكثيفة في المسالك التنفسية، تزداد صعوبة التنفّس. ويحدث في حالات نادرة أن يصبح تراكم القشع (البلغم) من الكثرة بحيث يختنق المصاب به.

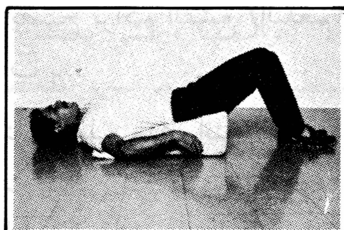
لا حيلة للإنسان في التأثير على مدى إنتاج جسمه للقشع. ولكن هنالك خطوات يمكن عن طريق اتّباعها، ترقيق هذا القشع وتسهيل انتقاله، ثم طرحه من الرئتين.

ولكي يبقى القشع رقيقًا خاليًا من الكثافة وقوة اللزوق، ينبغي للمصاب بالربو أن يزيد مقادير السوائل التي يتناولها، وأن **يعوِّد نفسه على شرب كأسين مُترَعَين من الماء، أربع مرات في اليوم**. والماء القراح خير السوائل لمقاومة تكاثف القشع، وهو في ذلك يفضّل عصير الفواكه أو الحليب أو أيّ أشربة أخرى.

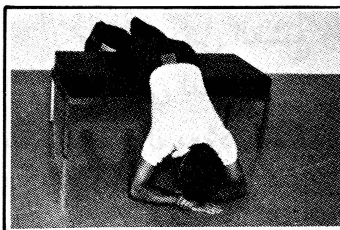
أما طرح القشع فهو أمر أكثر صعوبة إلى حدٍّ قليل، ولكن بإمكان المصاب إخراجه من صدره بشرط أن يتمهّل في ذلك، وألاّ يلقي بالاً إلى ما سبق له تعلّمه عن كيفية إخراج البلغم. الطريقة هي بإنزاله قليلاً ثم قذفه إلى

الخارج، وهذا يتطلّب تدريبات معينة تحرص على جعل الصدر والجذع أعلى من الرأس. بهذه الطريقة تساعد الجاذبية الأرضية والنقر البسيط من أنامل شخص آخر على صدر المصاب في إخراج القشع من مكانه وطرحه من المسالك التنفسية.

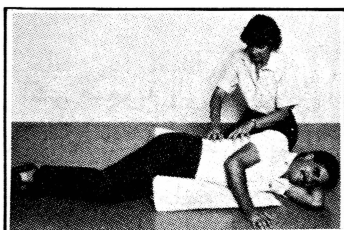
استلقِ على وسادة مرتفعة من أحد طرفيها. أولاً بوضعية الاضطجاع ورأسك على الأرض (أ)، ثم بوضعية الانكباب (ب)، وأخيرًا بالوضعية الجانبية، واطلب من شريكك أن يربّت على ظهرك بأصابعه المشدودة في كل وضعية.



(أ) وضعية الاستلقاء



(ب) وضعية الانكباب



(ج) الوضعية الجانبية

(الشكل رقم ١٥): تمارين طرح القشع

حسّن طريقة تنفسك

إذا أتقن الإنسان فنّ التنفّس الصحيح، فإنه يقلّل إلى حدٍّ كبير ضراوة نوبات الربو. قد تتساءل: «لماذا أتدرّب على التنفس؟ فلقد عرفت كيف أتنفس طوال حياتي!».

هذا صحيح. فأنت تعرف التنفّس. ولكن ما لم تكن رياضيًا مُحتَرِفًا أو مُمارسًا صادقًا للتدريبات الحيهوائية (أي إذا كنت إنسانًا عاديًا)، فالاحتمال يكون قائمًا بأنك لم تستعمل في حياتك قطّ أكثر من ثلث طاقتك الرئوية. لذلك فإن العودة إلى استنفار هذه الطاقة المهملة من أنسجة الرئة، كفيلة بالتقليل من آثار انتفاض المسالك الهوائية والتشنّجات القصبية، وزيادة مفعول العقاقير المتّخَذة للتحكّم فيها.

وهنالك ثلاثة أنواع مختلفة من التدريبات التي تساعدك على تحسين طرق تنفسك:

أ ـ تمارين التنفس بالحجاب الحاجز

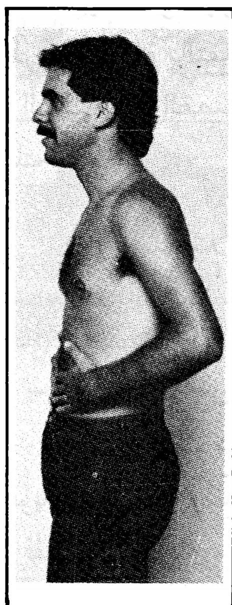
١ ـ اعرف موقع حجابك الحاجز(وهو عضلة كبيرة قوية منبسطة)، وذلك بوضع يديك على معدتك بين سُرّتك وقفصك الصدري، فهنا يقوم الحجاب الحاجز.

٢ ـ ابقِ يديك على حجابك، وخذ نفسًا عميقًا. إذا

كنت تستعمل حجابك الحاجز في التنفس فإن بطنك سيرتفع وترتفع معه يداك إلى الخارج. ثم أخرِج الهواء من صدرك زفيرًا وعندها ستعود يداك إلى الداخل.

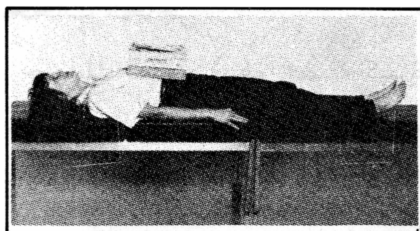
٣ ـ عندما تصل في تمرينك إلى الحدّ الذي تستطيع أن تحرّك الحجاب الحاجز بسهولة، تمرّن على طريقة التنفس من الحجاب الحاجز (لا البطن)، أربع مرات في اليوم، ولمدة أربع دقائق في كل مرة.

٤ ـ عندما يصبح تنفسك من الحجاب الحاجز عفويًا



(أ) بوضعية الوقوف

(ب) بوضعية الاضطجاع
مع استعمال الوزن



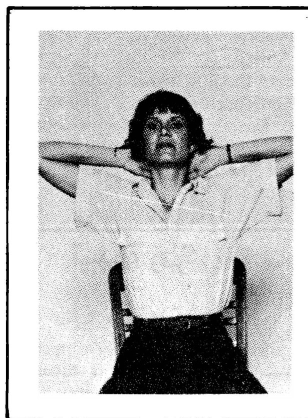
(الشكل رقم ١٦): تمارين الحجاب الحاجز

(بعد حوالي الأسبوع من هذه التمارين)، أضِف التمرين التالي: اضطجع على قفاك، وضع وزنًا (قدره حوالي ٢ كغ) على منطقة حجابك. استنشق بعمق مستخدمًا الحجاب الحاجز، ثم ازفر الهواء ببطء... أعِد هذا التمرين المقوِّ للحجاب عشر مرات صباحًا ومساءً.

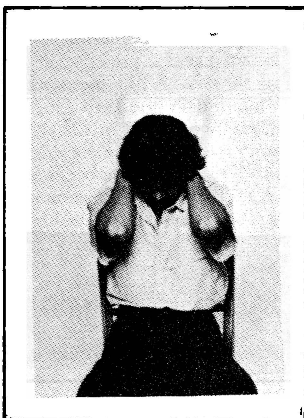
ب ـ تمارين تنفسية أخرى

والنوع الثاني من تدريبات التنفس يساعد الإنسان على توسيع قفصه الصدري، وتشغيل الخلايا الرئوية غير المستعملة.

١ ـ اشبك يديك خلف عنقك، واضغط بمِرفَقَيك



(أ) شهيق

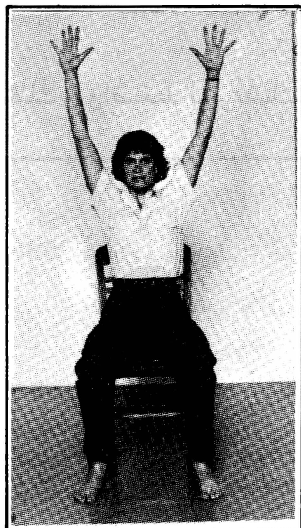


(ب) زفير

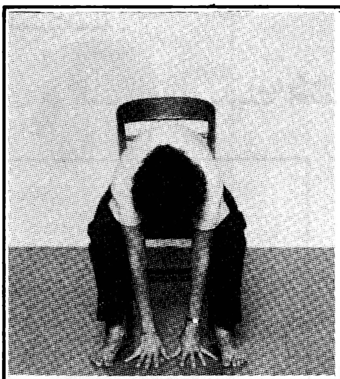
(الشكل رقم ١٧): تمارين تنفسية مع ثني المرفقين

إلى الوراء وأنت تأخذ نفسًا. احبِس نفَسَك بضع ثوانٍ ثم أخرِج الهواء زفيرًا من صدرك وأنت تضمّ مِرفَقَيك معًا أمامك، كرّر التمرين ١٠ مرات بواقع مرتين يوميًا.

٢ ـ اجلس منتصبًا على مِقعَد مستو مسند الظهر. ارفع يديك إلى فوق أثناء استنشاقك الهواء. ثم انحَنِ ببطء إلى الأمام وأنت تُفرِغ صدرك من الهواء ببطء. يجب أن تلامس يداك الأرض. كرّر التمرين عشر مرات بواقع مرتين يوميًا.



(أ) شهيق



(ب) زفير

(الشكل رقم ١٨): تمارين تنفسية مع رفع الذراعين

٣ ـ اجلس منتصبًا. ضع إحدى يديك على مَعِدَتك، وامدد ذراعك الآخر أفقيًا بعيدًا عن الجسم وأنت تستنشق الهواء عميقًا أخرِج الهواء زفيرًا بطيئًا من رئتيك. وأنت تفعل ذلك، ضع يد الذراع المبسوطة، على كتفك المقابلة. كرّر التمرين، مع إبدال أمكنة اليدين بالتناوب، كرّره عشر مرات، وبواقع مرتين يوميًا.



(أ) شهيق



(ب) زفير

(الشكل رقم ١٩): تمارين تنفسية مع مدّ ذراع واحد

ج ـ تمرينات قصبية

كما تعرف فإن الأنابيب القصبية لها جدران من عضلات ملساء. وهذه العضلات هي التي تتقلص أثناء نوبة الربو مُحدِثة ذلك الأزيز ومسبّبة قصر الأنفاس. إن الجدران القصبية يمكن تقويتها وجعلها أقدر على مقاومة

التشنّج عن طريق هذا التمرين التنفسي الثالث:

صرّ أصابعك مكوّنًا أسطوانة مُغلَقة بيدك (وهي نفس الحركة التي يقوم بها الإنسان عندما تبرد يداه ويحاول تدفئتهما بالنفخ عليهما). حاول أن تجعل هذه «الأسطوانة» مشدودة إلى الحد الأقصى. انفخ في «الأسطوانة». أبعدها عن فمك. ثم استنشق الهواء وعُد إلى نفخه مرة أخرى بقوة متزايدة. افعل ذلك دقيقة أو دقيقتين ثلاث مرات يوميًا.

* * *

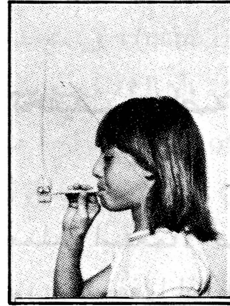
تمرينات التنفّس هذه جميعًا تستغرق من وقتك أقلّ من ساعة يوميًا. ولكن إذا أدّيتها بانتظام، فإنها ترفع طاقتك الرئوية، وقوّتك العضلية القصبية، ودرجة مقاومتك للتشنّجات القصبية الربوية، إلى حدٍّ هائل. فالجهد إذن يستأهل أداءها بإخلاص وانتظام ومُثابرة.

تمارين خاصّة بالأطفال

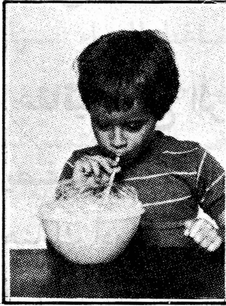
بكل إنسان مَيلٌ طبيعي إلى الانفلات من أيّ برنامج يُفرَض عليه فرضًا، بما في ذلك برامج التدريبات المنتظمة، وبالنسبة للأطفال دون الثامنة من عمرهم، فإن برنامجًا للتدرّب على التنفّس من هذا النوع لا بدّ أن يصطدم بمزيد من المقاومة. لذلك على الأبوين أن يُحسِنا ابتكار طرق التنفس لأطفالهما المصابين بالربو، وذلك لأن

هذه الطرق توسّع المساحة التنفسية لدى الطفل. وحبّذا لو جُعل تمرين الطفل يتخذ شكل لعبة مسلية يشترك فيها الوالدان أثناء فترة محددة من النهار، كالساعة التي تسبق انتقال الطفل إلى فراشه للنوم.

وتشمل هذه التمرينات التنفسية قيام الطفل بالنفخ



(أ) نفخ عروة من خيط عن طريق الغليون



(ب) إثارة الفقّاعات



(ج) إبقاء ورقة ملتصقة على الحائط

(الشكل رقم ٢٠): تمارين تنفسية للأطفال

على الدولاب الورقي المعهود لمعرفة طول المدة المتصاعدة التي يستطيع بها الطفل إدامة مدة دوران الدولاب، بنَفَس واحد متواصل، أو الإبقاء على ورقة خفيفة رقيقة ملتصقة بالجدار أطول مدة ممكنة أو جعل الطفل ينفخ بقصبة دقيقة في إناء به مقدار من المنظِّفات لإنتاج فقاقيع هوائية، وما شابه ذلك من تمرينات التنفّس الطويل.

عقاقير لمنع الربو أو تخفيف أعراضه

أدوية يصفها الطبيب

هنالك أدوية عدّة إذا استُعملت استعمالاً صحيحًا فإنها تمنع أعراض الربو من الظهور أو تخفِّفها إذا ظهرت. وهنالك أربع طبقات عامّة من هذه الأدوية: شَوَادّ بيتا (beta agonists)، الستيرويدات الموضعية (topical steroids)، ثيوفيلين (theophylline)، كرومولين (cromolyn)، الستيرويدات الفموية (oral steroids).

هذه الأدوية يجب أن تُستَخدم بناءً على وصفة طبية. إذ إن لكلٍّ منها دورًا، في ترسانة العقاقير الموصوفة طبيًا، إذا رُوعِي مراعاة حسنة فإنها تُسدي عونًا كبيرًا في تخفيف أو وقف أعراض الربو.

ولا يمكن استعمال بعض أنواع هذه العقاقير إلا

فَمَويًا. وبعضها يمكن تناوله فَمَويًا أو استنشاقه مباشرة في الرئتين لجلب الراحة الفورية. وهنالك أنواع ثلاثة من العقاقير التي تؤخذ استنشاقًا، وهي مستعملة على نطاق واسع. الطريقة الأولى هي استنشاق جرعة مقدّرة باستعمال عُلَيْبة يدوية محتوية على دواء على شكل هواء (مُهَوّى). والطريقة الثانية تستخدم فيها عملية تدعى «الترذيذ» (nebulization)، ويستخدم فيها ضاغط للهواء المنزلي. أما الطريقة الثالثة فيستعمل فيها جهاز يدعى روتاهلر (Rotahler). إن الراحة من أعراض الربو تعتمد على فهم الإنسان لكيفية وسبب ووقت استعمال هذه الأدوية.

شـوادّ بيتا

وهي قوام معالجة مرضى الربو. وتستعمل عن طريق عُليْبَة تُحمَل باليد تحتوي على الضبوب (الهباء) المحدد القياس (الإيروسول المقَدَّر). وتنشيط هذه العُلَيْبَة يُطلِق دفقة من الضبوب المُشبَع دوائيًا تصل مباشرة إلى المسالك الهوائية لتخفيف أو بَسْط التشنّج العضلي. إن هذا المفعول المباشر للإرخاء العضلي يقمع أعراض الربو بأسرع مما تفعله أيّ طبقة أخرى من الأدوية. غير أن فاعلية هذا الهباء تعتمد اعتمادًا كبيرًا على معرفة كيفية استعماله:

١ ـ لا تُسرِف في استعماله. استنشق من العُلَيْبَة مرة

أو مرتين كل أربع ساعات. بحيث لا تتعدّى الدفقات المُستَنشَقة (١٢) دفقة في اليوم الواحد، إلا إذا أوصاك طبيبك بعكس ذلك.

٢ ـ انتبه إلى الأعراض الجانبية ومنها تسارع دقّات القلب، أو العصبية، أو الرعاش العضلي، أو الغثيان، أو الإقياء، أو الدوخة، أو الضعف، أو التعرّق، أو الآلام الصدرية. فإذا ظهر أيٌّ من هذه الأعراض فأوقف الدواء وتوجّه فورًا إلى المستشفى.

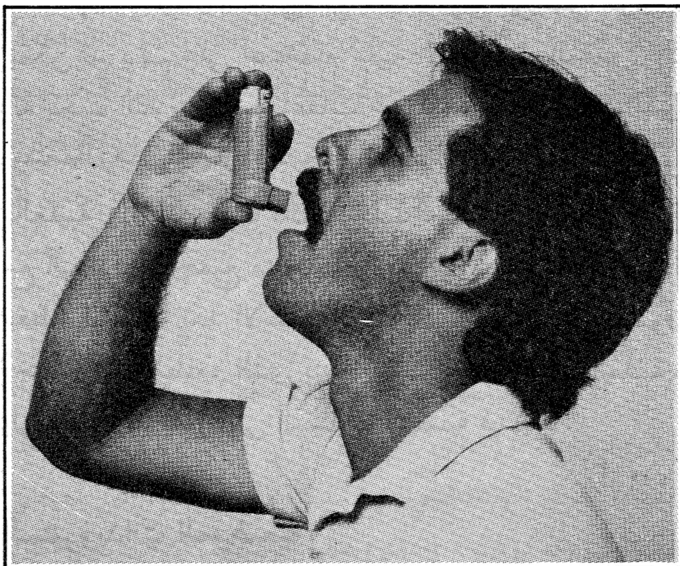
٣ ـ لا تستعمل هذه الأدوية قبل أن تُشبِعها بحثًا مع طبيبك، إذ إنه لو كنت مصابًا بارتفاع ضغط الدم أو فرط نشاط الغدة الدرقيّة أو بآفة قلبية، فإنها قد لا تكون مناسبة لك.

وكيفية استعمال عُلَيْبَة الإيروسول المقدَّر هي كالتالي:

١ ـ رجّ المِنْشقة.

٢ ـ ابدأ الاستنشاق وفي نفس الوقت ضع الإيروسول أمام فمك تمامًا وأطلق دفقة جيدة التسديد، من الإيروسول. (يجب أن يصوَّب الإيروسول رأسًا إلى المسالك الهوائية الكبرى وذلك بحَني الرأس للوراء وألاّ يصيب مؤخرة الحلق).

٣ ـ استنشق الإيروسول بمقدار معتدل وأنت فاتح فمك.



(الشكل رقم ٢١): طريقة استنشاق «الإيروسول»

٤ ـ احبس أنفاسك لمدة خمس ثوانٍ.

٥ ـ أخرج الهواء من رئتيك زفيرًا.

٦ ـ كرّر الخطوات ٢ ـ ٥ الآنفة (لمرة واحدة فقط) إذا كان التكرار ضروريًا.

٧ ـ إذا بقيت تعاني مشاكل تنفسية باستخدام مِنشقَة

الجرعة المقدَّرة، فاستَشِر طبيبك الذي قد يصف لك طريقة أخرى للاستنشاق.

إن الأطفال، حتى مَن كان منهم في سنّ الرابعة يمكن تدريبهم على استخدام عُلَيْبَة الإيروسول المقدَّر. إلا أنه يجب التنويه أن مضاعفات غريبة ومُفجِعة حدثت لدى استعمال هذا الجهاز عند بعض الأطفال الذين كانوا قد لعبوا بالعليبة. لذلك يجب دائمًا تجنّب استنشاق أجسام غريبة مع الرذاذ. إن جميع مناشِق العقاقير المقدّرة، تكون مزوَّدة بغطاء ليسدّها بعد الاستعمال. ولكن مُستَعمِلِيها ينسون أحيانًا رفع الغطاء، الذي ينطلق عند الضغط على العُلَيْبَة، إلى الفم وقد يصل إلى المسالك التنفسية فيسدّها.

الستيرويدات الموضعية

كانت العقاقير الستيرويدية من أُسرة الكورتيزون، فيما مضى وقفًا على الأفراد الذين يعانون حالات شديدة جدًّا من الربو، إذ إن لهذه العقاقير آثارًا جانبية شديدة وخطيرة. فهي إذا طال استعمالها سبّبت انتفاخ الجسم وزيادة وزنه. كما أنها تسبّب احتباس السوائل مما يرفع ضغط الدم. وبإمكان عقاقير الكورتيزون أيضًا ترقيق الجلد والتسبّب في ترقّق العظام، وهي تستطيع أيضًا التسبّب في سرعة التكدُّم. والكورتيزون يجعل الجسم أكثر تهيؤًا

للإنتانات. والمعروف عنه أيضًا أنه يسبّب السادّ أو الماءة الزرقاء بالعين. كما أن استعمال الستيرويدات القشرية (الكورتيزون) مرتبط أيضًا بحالات من التنكّس المفصلي وبخاصة داء «النخر اللاّوعائي» (avascular necrosis) بالورك... وبالنظر لوجود هذه الآثار الجانبية الجسيمة المترتبة على طول استعمال الكورتيزون، فإن هذا العقار، إذا كان يؤخَذ بطريق الفم، ولو بجرعات صغيرة، يجب أن يُراعَى الحذر في استعماله، وألاّ يستعمل إلا عند الضرورة.

إلاّ أنه حدثت مؤخرًا ثورة في ميدان استخدام الكورتيزون. وإحدى الوسائل التي يمكن اليوم أن يلجأ إليها الأفراد المضطرون بسبب حالة مَرَضية إلى تعاطي الكورتيزون يوميًا، إحدى هذه الوسائل لتجنيبهم آثاره الجانبية، هي تناول مستحضر موضعي خاص من الكورتيزون. وهذه المستحضرات لا يتم امتصاصها في الجسم بمقادير كبيرة.

ومن المستحضرات الكثيرة من هذه الفئة من الكورتيزون، مستحضر «أزْماكورت» (Azmacort) الذي صُودِقَ عليه مؤخرًا من قِبَل مؤسسات الدواء الرسمية الدولية، والذي يُستخدَم بطريقة الاستنشاق التي وصفناها.



(الشكل رقم ٢٢): استنشاق الكورتيزون الموضعي عن طريق جهاز «أزماكورت»

الثيوفيلين

وهي عقاقير شديدة الشبه بالكافايين من الناحية الكيميائية. وفي الواقع فإنه ما برح معروفًا منذ قرون أن كثيرًا من المصابين بالربو قد طرأ عليهم تحسّن كبير لدى

احتسائهم فنجانًا من القهوة القوية. وكان الثيوفيلين في السابق يستعمل كخط الدفاع الأول في معالجة الربو. غير أن الآثار الجانبية التي يسبّبها كريهة ويمكن أن تشمل غثيانًا وإقياءً وتهييجًا للجملة العصبية المركزية، وأرَقًا، وكثرة تبوّل. وفي حالات نادرة كانت له آثار سمّيّة خطيرة.

ويعمل الثيوفيلين على إرخاء العضلات القصبية الملساء، وبذلك تنفتح المسالك التنفسية ويسهل التنفس، إلا أنه ربما انقضت بضع ساعات قبل أن يبدأ الثيوفيلين عمله في تخفيف الأعراض. وهو يمكن أن يهيّج المَعِدة، وإذا أخذ بجرعات كبيرة فإنه يُحِدث كثيرًا من الآثار الجانبية غير المستحبة التي يسبّبها الكافايين.

وهنالك مستحضرات خمسة من الثيوفيلين يجب ألاّ تُستَخدَم إلا بناءً على وصفة طبية، وأن يُراعَى جانب الحذر الشديد عند تناول الجرعات المقررة.

كرومولين (cromolyn)

هو دواء مُصَنَّع استُخرِجَ في الستينات من نبتة مصرية، ويُقَدَّم هذا الدواء حاليًا إما على شكل هباء يُستَنَشق مثل شوادّ بيتا(إيروسول)، أو كسائل يُستَعمَل في أجهزة الرذاذ المنزلية الخاصّة. وفائدة هذا الدواء هي في الوقاية من نوبات الربو (لا في شفائها)، لذلك يجب أن

يؤخذ بشكل منتظم عندما لا تكون هناك أعراض، ويفيد خاصة الأطفال المصابين بالربو القصبي المُزمِن.

الستيرويدات الفَمَوِية

هذا النوع من العقاقير مقصور استخدامه على الأشخاص المصابين بحالة عنيفة مستمرة من الربو أو الممكن أن تؤدّي إلى الوفاة. ويجب ألاّ تستعمل على أساس يومي إلاّ إذا كان الربو مُزمِنًا ولا يستجيب للعقاقير المبيّنة آنفًا.

ومرة أخرى يُنَبَّه إلى أن الستيرويدات الفَمَوية، نظرًا لآثارها الجانبية الخطيرة، يجب ألاّ تستعمل بصورة روتينية.

كلمة عن شراب السُّعال

إن السُّعال دائمًا هو عرض وسبب للربو. وبعبارة أخرى فإن السُّعال، ولا سيما ليلاً، قد يكون العلامة الوحيدة الدّالّة على النشاط الربوي. ولكن السُّعال يسبّب أيضًا انشداد المسالك الهوائية، مما يؤدي إلى تضيّقها وتفاقم الربو. وكثيرٌ من الأطباء يصفون شرابًا كابِتًا للسُّعال. والشراب الكابِت للسُّعال المبذول بدون وصفة طبية، إذا كان خفيفًا فإنه لا ضرر منه بوجه عامّ، فضلاً عن

كونه غير فعّال. أما شراب كَبْت السُّعال الموصوف طبيًا (بما فيها المحتوي على الكودِيين) فإن فيه احتمال خطر على الأشخاص المصابين بالربو. فهو يُسبب النُّعاس ويخفض المجهود التنفسي عند مُتَعاطِيه. كما أن هذه المستحضرات يمكن أن تجفّف الإفرازات الرئوية أيضًا مما يكثّف البلغم في الرئة والمسالك التنفسية.

ضاغِطات الهواء المنزلية

في حالات الربو العنيفة المزمنة يحبّذ استعمال الجهاز المنزلي لضغط الهواء. وانطلاق المواد المهدّئة منها شديد الفاعلية. وهي تصلح بشكل خاص للأطفال الصغار



(الشكل رقم ٢٣): ضاغط الهواء المنزلي

وكبار السنّ المصابين بحالات عنيفة من الربو.

ولاستعمال هذه الضاغطات، يوضع محلول من الدواء الموصوف طبيًا، في قدح صغير مشدود إلى قناع للوجه أو الفم. وعند إدارة الآلة ينطلق الدواء بشكل ذرّات ضبابية (رذاذ) ويتم استنشاقه:

لمعالجة نوبة الربو الحادّة

عند حدوث نوبة ربو عنيفة، يشعر المريض بثقل على صدره وضيق في تنفسه. ويشعر المصاب أحيانًا وكأن يدًا حديدية تطبق على صدره وتحاول كَتْم أنفاسه. ويصبح التنفس سريعًا ضحًلا. وأقل جهد يبذله المريض، ولو كان سُعالاً، يتركه خائر القوى وهو يلهث. ويعلو منه صوت أزيز يسمعه جُلساؤه في الغرفة نفسها. ويتكوّن في مسالكه التنفسية تراكم لزج ثقيل لمواد مخاطية صفراء اللون، يكون في منتهى الصعوبة طرحها. فإذ ما وُوجِهَت بهذه الأعراض فافعل ما يلي:

١ ـ حاول أن تتعرّف إلى المواد التي أثارت ردود الفعل العنيفة هذه. مثلاً، هل كانت بسبب إنتان، أم تعرّض لمادة تحسّسية، أم جاءت عقب جلسة من التمرينات الشاقّة، أم من شيء لا تدري كنهه؟

٢ ـ تأكد من أن المريض يتناول جرعاته المقررة من

الدواء. إذا قال لك الطبيب: زِد جرعة الدواء أثناء النوبة، فافعل ذلك حالاً.

٣ ـ يُزاد ما يشربه المريض من سوائل. إذ إن التنفس السريع الضحل يسبّب له نقصًا كبيرًا في سوائل جسمه، ولا بدّ من تعويضها. ووجود كمية كافية من السوائل جوهري من أجل ترقيق المواد المخاطية المتراكمة.

٤ ـ حاول أن تجعل المريض يتقشع (بالسُّعال) لمنع تراكم القشع في المسالك التنفسية.

٥ ـ تجنّب أيّ دواء آخر يزيد ربو المريض سوءًا. وبصورة خاصة يجب على المريض أن يتفادى الأسبرين والمهدّئات.

٦ ـ يرصد عدد مرات تنفّس المريض. إن الشخص الكبير تتردّد أنفاسه عادة ١٦ ـ٢٠ مرة في الدقيقة. أما الطفل فيتنفس ٢٠ ـ ٢٥ مرة في الدقيقة. والرّضيع تتردّد أنفاسه بمقدار ٣٠ ـ ٤٠ مرة. فإذا ازدادت أنفاس الطفل زيادة مطّرِدة فيجب تنبيه الطبيب إلى ذلك.

متى يُستدعى الطبيب؟

إذا برز أيٌّ من الأحوال التالية عند حدوث نوبة ربو فاستَشِر طبيبك بأسرع ما يمكنك:

- ترفّع حروري.
- إقياء وألم بطني.
- تسارع التنفّس واستمرار سرعته وعدم عودتها إلى حالتها الطبيعية.
- أزيز وقصر أنفاس لا يستجيبان للعلاج.

فارتفاع الحرارة قد يكون دليلاً على وجود خمج أو مرض آخر، يمكن أن يؤدي إلى تفاقم حالة الربو. والإقياء يحدث أحيانًا من جرّاء ابتلاع المريض شيئًا من مادته المخاطية. كما أن بعض أدوية الربو تؤدّي إلى تهيّج الجهاز الهضمي والإقياء.

يمكن أن يكون الإقياء اختلاطًا خطيرًا جدًّا بالنسبة للمصاب بالربو، إذ إنه إذا قاءَ الإنسان، فَقَدَ شيئًا من سوائل جسمه، مما يقرّبه من الإصابة بالتجفّف. والتّجفاف بدوره يكثّف المواد المخاطية ويعرقل التدفّق الحرّ للهواء. وقد يسبّب الإقياء ضياع المواد الدوائية التي يكون المريض قد تناولها. لذلك إذا حدث شيء من هذا فإن من المهم مراجعة الطبيب فورًا.

تحذير من المركِّنات

ليس شائعًا أن يموت الإنسان بسبب الربو. ولكن من الأمور الشائعة حدوث وفاة الرابي (المصاب بالربو)

بسبب تعاطيه عند نوبة الربو مواد مركِّنة أو مهدّئة. لذا عند حدوث نوبة ربو حادّة يجب على المريض أن يُبقي دافعه التنفسي كبيرًا قويًا إلى أقصى حدٍّ ممكن. ومن أجل ذلك يجب على المريض أن يبقى محافظًا على وظائفه العقلية. أما إذا تناول المركِّنات أو المهدّئات فإنه يصبح أميل إلى النوم وهذا يسبب تكاسل عضلاته التنفسية. ونتيجة ذلك يكون تفاقم حالة الربو واحتمال حدوث وفاته بسبب قلّة الأكسجين. لذلك لا يجوز تحت أيّ ظرف أن يتناول المصاب بالربو عقاقير مركّنة أو مهدّئة.

الربو والليل

بالنسبة لكثيرٍ من المصابين بالربو، فإن فترة الليل هي أسوأ فترات اليوم. وسبب ذلك غير معروف. إلاّ أنه قد قُدِّمت تفسيرات شتّى لذلك، منها أن المواد المخاطية تتراكم عند النوم في المسالك التنفسية.

نقل المصاب إلى المستشفى ـ متى وكيف؟

إن حمل مصاب بنوبة ربو عنيفة هو من الأمور الشائعة في كثيرٍ من المجتمعات، وليس هنالك من شيء يبعث على الفزع أكثر من رؤية قصر أنفاس المريض وسماع أزيز صدره. وإنّ عجز المريض عن تلقّي كفايته من الهواء كافٍ لإثارة المخاوف الشديدة في نفوس المرضى

ومَن يُجالسهم، مع أن هذه الأعراض تبدو ظاهريًّا أسوأ مما هي عليه في حقيقة الأمر.

لذلك إذا أقدَمَ الإنسان على نقل أحد الأشخاص إلى المستشفى بسبب هذه الأعراض، فليفعل ذلك بسرعة، على ألاّ يعرّض نفسه أو غيره للخطر الذي يسبّبه الاستعجال الذي لا داعي له. يجب عليه أن يحافظ على هدوئه وألاّ يعرّض نفسه والمريض لخطر الاصطدام.

هل الربو قاتل؟

الوفيات لا تحدث من الربو. ومن حُسْن الطّالع أن مرضى الربو، ولا سيما الكبار منهم، لا تستدعي أحوالهم أبدًا نقلهم إلى المستشفى بسبب هذا المرض. لذا فإن النسبة العامّة للوفاة بسبب الربو، هي في منتهى القلّة والنّدرة. أما بعض الأسباب المؤدية للوفاة من الربو، فتشمل الأمور التالية:

١ ـ **إعطاء المركّنات لمرضى الربو**: إن الفزع الذي يُحدِثه قصر أنفاس المريض بالربو، هذا الفزع يجعل المريض في غاية الإثارة والتهيّج. لذلك، فإن بعض المرضى في هذه الحالة يُقدِمون على تناول عقاقير مهدّئة علّهم يهدؤون من نوبة فزعهم، أو أن بعض

أفراد أُسَرِهم يعرض عليهم مثل هذه العقاقير المهدّئة، أي أنهم «يتبرعون» بمعالجة بعض أعراضهم معالجة خطيرة. إن المركِّنات أو المهدّئات (مثل الليبريوم والڤاليوم) يجب ألاّ تستعمل أبدًا من قِبَل المرضى بالربو.

٢ ـ **الإسراف في تناول الأدوية**: كثيرًا ما يظن المصاب بالربو في بحران نوبته، أنه إذا ما ضاعف جرعته الدوائية فإنه يصبح أقدر على التحكّم بأعراض ربوه. قد يكون هذا صحيحًا إلى حدٍّ ما، ولكن ضمن حدود معينة فقط، فزيادة الجرعة الدوائية دونما استجابة جليّة، هي نوع من الخرق وقصر النظر. فهذه الزيادة لا تفعل شيئًا إلا زيادة سمّيّة العِقار. وشيء من هذه التسمية قد تتجلّى في محيط القلب فتؤدي إلى اضطرابات قلبية تضاف إلى الربو الأصلي.

٣ ـ **التقصير الدوائي**: الذي قد يسبّب نوبة مفاجئة قتّالة.

اعرف المقدار الصحيح لجرعتك الدوائية، وتأكد من تعاطيك إيّاها واحرص على تناول أدويتك حرصًا صادقًا. لا تقرر أنّ بوسعك إنقاص دوائك وفق هواك، فذلك من اختصاص الطبيب وحده.

٤ ـ **تعريض النفس للمستأرجات** ظنًّا من المريض أن

بوسعه التحكّم في أعراضه التحسّسية ـ إن حصلت ـ عن طريق تناول الأدوية.

إن الأدوية التي تخفّف الأعراض المُستشرِية لا تقوى على إزالة الحساسية ذاتها المسبّبة للربو. لذا فإن زيادة تعريض النفس للمستأرجات مرة بعد مرة يمكن أن تؤدي إلى مزيد من النوبات وإلى اشتداد هذه النوبات.

الفصل الرابع

الوقاية من الحساسيات وعلاجها

الوقاية خير دفاع

مهما يكن نوع الحساسية التي يُعانيها الإنسان، فإن خير وسيلة للدفاع ضدّها، هي في رأي معظم الأطباء، تجنّب المستأرجات المسبّبة لها. ولكن مع ذلك يجب ألّا يغيب عن البال أنه ليست هنالك أيّة وسيلة مضمونة تمامًا لتجنّب الاحتكاك بهذه المواد المسبّبة للحساسية، اللّهمَّ إلا إذا استطاع الإنسان أن يختار لنفسه العيش في قلب الصحراء أو على ذروة جبل مكلّل بالثلج أو في غرفة مكيّفة، مُحكَمَة الإغلاق عديمة الرطوبة لمدة ٢٤ ساعة كل يوم!

ولكن إذا تيقّن الإنسان من مصدر حساسيته ـ غبار طلع كان أم قُشَيْرات متساقطة من فِراء قِطة منزلية، فإنه يستطيع على الأقل تقليل احتكاكه بها أو خفض مقدار تحسّسه بها.

عش حياة صحية!



غذاء خالٍ من المستأرجات



سوائل كثيرة



راحة ونوم كافيان



تمارين معتدلة

تجنب!



الإرهاق



الرطوبة



المحاليل الكيميائية



دخان السجاير



البر أو الحرّ الشديد



المصابين بالرشح



الأمكنة العفنة

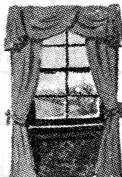


بعض المِهَن

ابتعد عن!



غبار الطلع



الستائر



اللّعب المحشوّة



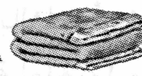
الغبار



وسائد الريش



بعض الأدوية



السجاد

أغطية الصوف



الحيوانات

احترس من



القلق والشدّة النفسية



اللقاحات





البنسلين



بعض العقاقير



الأسبرين



أدوية التخدير

(الشكل رقم ٢٤) : الوقاية هي خير من العلاج إذا كنت قابلاً للإصابة بالحساسية!

افعل ولا تفعل

وعلى كل حال فإن بوسع الإنسان مُراعاة الإرشادات التالية طوال العام واتخاذ الإجراءات الواقية التي تساعده على حماية نفسه من نوباس العطاس والأزيز الصدري والحكّ وجريان الأنف.

افعـــل!

ـ أغلق نوافذك ليلاً. وإذا كنت تستعمل مكيّفًا هوائيًّا، فاشترِ النوع الذي ينظّف الهواء ويبرّده ويجفّفه.

ـ إن استطعت، قلّل إلى الحدّ الأدنى نشاطك في ساعات الصباح الباكر، وهي الأوقات التي يكثر فيها عادة انتشار غبار الطّلع (بين الخامسة والعاشرة صباحًا).

ـ ابقَ داخل المنزل، قدر المستطاع، في الأوقات التي يكثر فيها انتشار الغبار وغبار الطّلع وتزداد رطوبة الجوّ ويشتدّ هبوب الريح.

ـ لا تهمل الأدوية التي يصفها لك خبير الحساسية.

ـ ألقِ بالاً إلى الأحوال الجويّة. فالمطر ينظّف الهواء من غبار الطّلع. وبعض الأعمال يمكن أن يبرمجها الإنسان بحيث يؤدّيها في الأوقات الملائمة.

ـ تجنّب بوجه خاص تناول المشروبات الكحولية

لأنها تُسهِم في توسيع الأوعية الدموية بالمسالك الأنفية.

ـ إذا ما خامرتك شكوك بإنك قد تعرّضت لغبار الطّلع فاغتسل وبدّل ملابسك واغسل شعرك ويديك غسلاً جيدًا.

لا تفعـل!

ـ لا تحصد مرج حديقتك المنزلية، ولا تلبث قرب الحشائش المحصودة حديثًا، لأن جزّ الأعشاب والحشائش يُثير في الجو غبار الطّلع وذرّات العفن. وإذا كان لا بدّ من قيامك بالجزّ فضع على وجهك قناعًا واقيًا.

ـ لا تقم بجرف الأوراق المتساقطة ـ لأن جرفها يُثير ذرّات العفن.

ـ لا تقم بتدريبات عنيفة في الأيام التي يكثر فيها تعداد غبار الطّلع بالهواء.

ـ لا تُكثِر من زرع النباتات المنزلية الداخلية، لأن التراب المبتلّ يسبّب تكوّن العفن.

التحسّس بالعفن الخارجي

إذا كانت أعراض حمّى الكلأ لديك سببها جزئيات تلك النباتات المِجهرية الدقيقة المسماة عفنًا (molds)،

فأعدّ نفسك لفترات من العُطاس والأزيز، أطول من فترات الحساسية الناتجة من غبار الطّلع. لأن العفن، بخلاف غبار الطّلع، لا يقتله الصقيع. فالعفن قابل للتكوّن ونشر بوْغه في أيّ وقت من السنة لدى ميل الجو إلى الدفء. لذلك فإن الأعراض الناتجة عن العفن قد تدوم طوال السنة.

الوقاية من التهاب الجيوب

إن الوقاية مهمة أيضًا للمصابين بالتهاب الجيوب، أو للذين سبق لهم أن أُصيبوا بها. إذ إن الجيوب التي يلحقها ضعف تغدو شديدة التأهّب للمشاكل، من دخان السجائر إلى الضغط العاطفي.

والعوامل التي تؤثر تأثيرًا سلبيًا على التهاب الجيوب تشمل:

ـ دخان السجائر. فإذا كنت قد أقلعت عن التدخين، فابتعد عن كلّ مَن يدخنون السجائر أو السيكار أو الغليون.

ـ دخان الطبخ والدخان المنبعث من نار المخيمات الخلوية يمكن أن يسبّبا تأجّجًا في حالة التهاب الجيوب.

ـ الملوّثات الهوائية. حاول إن أمكنك الامتناع من سكنى الأماكن ذات التلوّث الهوائي الشديد.

ـ الهواء البارد. إن درجات الحرارة المتدنية يمكن أن تُحدِث صدمة للأغشية المخاطية بالجيب المُصاب. فالأهداب في هذه الأغشية كثيرًا ما تتلف مما يسبّب تهيّج الأغشية المخاطية.

ـ المخاطر المِهَنية. فالمِهَن التي يصحبها استنشاق هواء ملوَّث أو هواء في غاية السخونة أو البرودة، تعتبر عناصر مهيِّجة لحالات التهاب الجيوب.

ـ الضغط العاطفي. فالشدّة لا يقتصر تأثيرها السلبي على الجملة المناعية، بل إنها قد تُثير أيضًا نوبة من التهاب الجيوب وهدوء النفس هو مِفتاح الحياة السليمة.

التهاب الأنف المتواتر (perennial rhinitis)

كما سبق لنا أن لاحظنا فإن التحسّس بالغبار المنزلي يسبّب عُطاسًا أو سيلانًا أو احتقانًا أنفيًا، واندماعًا، وهي أعراض شبيهة بالأعراض المرتبطة بالحساسية الفصلية لغبار الطّلع.

فإذا كنت تعاني التهاب أنف متواترًا ـ وهو نوع من حمّى الكلأ المرافقة للشخص طوال العام ـ، ثم كنت تتحسّس بالغبار أو العفن الفطري أو سواهما من المزعجات المنزلية، فقد يدهشك أن تعلم أن منزلك الذي هو في غاية النظافة، إنما هو ميدان تتحارب فيه مع مواد

التلوّث بالمنزل، المختبئة في كل زاوية من زواياه بدون أن تدري. «فقبْو» المنزل إذا كان رطبًا يؤوي العفن. وفراش غرفة النوم يزخر بسوس الغبار المنزلي المِجهَري، وكذلك السّجف الثقيلة والأثاث المنجّد و«الموكيت».

والحيوان المنزلي الأليف يعتبر أحد مسبّبات الحساسية بسبب القُشيْرات الشعرية الملتصقة بفِرائه. وحتى رَوث الصراصير يمكن أن يسبّب للإنسان المتحسّس، نوبة من العُطاس. وإذا كان بالمنزل مكيّف هواء، فإنه وجهاز التصفية فيه يمكن أن يصبحا موطنًا يأوي إليه سوس الغبار والعفن.

ثم إن المنزل، مهما بدا نظيفًا متألّقًا، فإنه لا يسلم من الغبار الذي يحوي مزيجًا من المواد المعلقة التي يمكن أن تسبّب التحسّس. فهواء المنزل قد يزخر بألياف مِجهَرية متطايرة من مختلف المنسوجات وذرّات القطن والريش وسواها من مواد التنجيد، كذلك قد يكون زاخرًا ببوْغ العفن والفطر وجُزَيئات الطعام وقشور الشعر البشري ونُتَفًا دقيقة لا تُرى من النباتات المنزلية والحشرات وسواها من المستأرجات.

والواقع أنه ليس الغبار المنزلي نفسه، هو الذي يتحسّس به كثير من الناس، وإنما يتحسّس هؤلاء الناس

بمخلوق مِجهَري عنكبوتي ذي ثمانية أرجل يدعى سوس الغبار المنزلي. ثم إنه قد لا يكون حتى هذا السوس علّة الحساسية، ففي أكثر الأحيان يكون سببها تلك القُشَيرات من براز تلك الحشرة بعد أن تركب متون الرقائق الجلدية الدقيقة التي يطرحها جسم الإنسان أو الحيوان الأليف.

ومهما كان المنزل نظيفًا في الظاهر، فإن ٩٠٪ من المنازل لا تسلَم من هذه المواد أبدًا. وأكثر زوايا المنزل احتواء على شظايا سوس الغبار المنزلي، هي فرش غُرَف النوم حيث يتوفّر لهذه الحشرات أفضل فُرَص العيش والتكاثر في الجو الدافىء الرطب الذي تحبّه ويمدّها بمقوّمات الحياة.

فكيف يعرف الإنسان أنه يتحسّس فعلاً بسوس الغبار المنزلي، مع أنه لا وجود لأعراض قاطعة؟.. إن هنالك أدلّة تُوحي بمثل هذه الحساسية، منها:

- عُطاس متكرّر لدى الاستيقاظ من النوم.
- تردّي هذه الأعراض عند ترتيب غرفة النوم.
- تحسّن الحال في الخارج.
- إحساس بانسداد الأُذُنين وبخاصة في فصل الشتاء.

كيفية الوقاية

إن من المهم طرد المستأرجات من أجواء غُرَف المنزل، لأن ذلك كفيل بإراحة الشخص من الأزيز والعُطاس اللذين ينشآن عنهما. وعمليات تنظيف المنزل من هذه المواد المسبّبة للحساسية، أرخص بكثير من الأدوية التي يتعاطاها الإنسان للخَلاص من الحساسية. وفي ما يلي بعض الوسائل الكفيلة بمنع هذه المواد:

ـ التنظيف الذي ليس فيه هَوادة إذ إنه حتى أقوى مِكنسة كهربائية لا تستطيع استئصال سوس الغبار المنزلي من بُسُط الغُرَف وسجادها بشكل تام، وحبّذا لو استغنى الإنسان عن البُسُط والسجّاد كليّة.

ـ إزالة السّجف السميكة الثقيلة عن نوافذ المنزل.

ـ تغطية الفراش بالبلاستيك والامتناع عن النوم على وسائد من الريش.

ـ تُغسَل أغطية الفراش بالماء الساخن كل أسبوعين.

ـ تُنَظَّف الأدراج والخزائن بقماش مُبَلّل، ويوضع قناع على الوجه عند ترتيب الفراش وتنظيف المنزل.

ـ تُستَعمَل مقاعد غير منجّدة، ويُستَعاض عنها بالخشب أو البلاستيك أو الألياف الزجاجية أو الجلد الطبيعي أو الصُّنعي.

ـ تُوضَع الكتب والصُّحُف والمجلاّت واللُّعب والكؤوس في خزائن مُحكَمَة الإغلاق.

إذا أعيَتْكَ الحيلة

إذا لم تستطع، بالرغم من كل ما تبذله من جهود، حماية نفسك من التعرّض لمسبّبات الحساسية، وظللت تعاني عطاسًا مستمرًّا وسَيَلانًا أنفيًّا، فقد تقرر ـ كما يقرّر ملايين الأشخاص مثلك ـ مراجعة اختصاصي الحساسية، الذي يستطيع وصف دواء لتخفيف الأعراض.

وعليك ألاّ تنسى في هذا السياق، أن الحساسية، إذا لم تُعالَج معالجة صحيحة فإنها يمكن أن تتطوّر إلى حالة أشد خطورة. ويبدو أن الكثيرين غير مُدركين لهذه الحقيقة، أو أنهم لا يُولونها قدْرها من الاهتمام.

تشخيص الحساسية

والآن لقد خَطَوتَ أول خطوة هامّة على طريق كَبْح جماح حساسيتك: لقد اخترت طبيبك الذي سيساعدك في ذلك. قد يلحّ عليك السؤال التالي وأنت في غرفة الانتظار بالعيادة: تُرى ما الذي سأراه وأسمعه في مكتب الطبيب؟

إن أول شيء ينبغي توقّعه هو قيام الطبيب بتدوين سجلّ كامل لتاريخ المرض، والتأكّد من أن الأعراض هي

فعلاً أعراض حساسية لا مجرد أعراض زُكام عابر.

فإذا أيقن الطبيب أن مريضه مُصاب بالحساسية حقًّا، فإنه قد يلجأ إلى أحد أمرين: قد يخطّ وَصْفَة طبيّة ويُعيد مريضه إلى منزله مزوّدًا ببعض النصائح والإرشادات، أو يُحيل المريض إلى طبيب مختصّ بالحساسية، وذلك تبعًا لضراوة الأعراض أو خفّتها.

وفي عيادة الطبيب الاختصاصي، يُعيد الطبيب تدوين التاريخ الطبّي الكامل لمريضه، ثم يُتبع ذلك بفحص طبّي شامل ثم يطلب إجراء اختبارات متعددة بقصد التوصّل إلى التشخيص النهائي لحالة المريض ورسم البرنامج العلاجي المناسب لحالته.

أيّ اختبارات للتشخيص؟

إن بحوزة الطبيب عددًا من طرق الاختبار للوصول إلى التشخيص الصحيح للحساسية. ولكل طبيب اختباراته المفضّلة على سواها. فبعض الأطباء يرى مثلاً أن اختبار «راسْتْ» (radioallergosorbent - RAST) وهو نوع من تحاليل الدم، هو الطريقة المُثلى للتحرّي عن الحساسية الغذائية، وأن اختبارات الجلد هي أسوأ الطرق لذلك. وغيرهم من الأطباء يرى في ذلك رأيًا مُعاكسًا، إذ يرى أن الاختبارات الجلدية هي أفضل الطرق. ولكن أيًّا كانت

الطريقة التي يتّبعها الطبيب لتشخيص الحالة، فإن المهم أن يدرك المريض بادىء ذي بدء أن لكل واحدة من طرق الاختبار كافّة، عيوبها ومثالبها، وأنه أيًّا كانت نتائج التحليل فإنه يبقى من واجب المريض أن ينتبه انتباهًا وثيقًا إلى طعامه وبيئته لكي يساعد طبيبه في سعيه لتشخيص علّته تشخيصًا صحيحًا.

التاريخ الطبّي

إن أول ما يُخالج ذِهن الطبيب هو الحصول على تاريخ عميق الجذور لشكاوى مريضه ومعرفة قصة ماضيه الطبّي. وهذا التاريخ الطبّي هو أهم أداة تشخيصية فرد في ترسانة الطبيب، أيًّا كان سبب الحساسية. فهو في سبيل الحصول عليه يسعى لمعرفة ما إذا كانت أعراضك التحسّسية تسوء خلال فترات معينة من السنة. فإذا كانت تسوء فعلاً، فتلك إشارة قوية تدلّ على احتمال الإصابة بحساسية فصلية كحمّى الكلأ.

وقد يودّ أن يعلم أيضًا ما إذا كانت نوبة الحساسية تحدث عند سيرك في حقل الحشائش مثلاً أو عند جزّك أعشاب حديقتك أو عند تنظيفك قَبْوَ المنزل.

ونظرًا إلى أن كثيرًا من أنواع الحساسية متوارث ينتقل من الأب أو الأم إلى نسلهما، فإن الطبيب سيركّز أسئلته

على أيّ تاريخ أُسرَوي تحسّسي.

وربما تطرّق الطبيب أيضًا إلى البيئة العامّة بالمنزل وفي مكان العمل، وإلى الغذاء الذي يتناوله المريض، وإلى العادات المعيشية التي يسير عليها في حياته، وإلى أحواله العاطفية التي تعتَمِل في عقله أيضًا.

الفحص الطبّي والاختبارات «القاعدية»

بعد أن يستكمل الطبيب التاريخ الطبّي لمريضه، تكون الخطوة التالية عادة إجراء فحص طبّي.

وهذا الفحص لا يختلف كثيرًا عن الفحوص العامّة الدورية التي قد يُجريها المريض بانتظام. ما عدا إجراء بعض الاختبارات للتأكّد من المستويات الحالية لوظائف جسمانية معينة. وهذه الاختبارات تُتّخذ عادة أساسًا للمقارنة عند إجراء اختبارات لاحقة، لذلك فإنها تدعى «اختبارات قاعدية» (baseline tests). وهذه الاختبارات القاعدية ربما شملت اختبارات تنفسية لقياس مقدار قوة الوظيفة التنفسية. واختبارات قاعدية أخرى ربما شملت اختبارات جلدية وعينية فضلاً عن اختبارات «راسْتْ» الدموية.

الاختبارات الجلدية

من المحتمل أن يعقب الفحص الطبي العامّ، واحد

أو أكثر من اختبارات جلدية بسيطة غير مؤلمة ـ وبخاصة إذا كان المريض يعاني بالإضافة إلى عُطاسه، أعراضًا أخرى مثل الكُروب المعِدية أو صُداع الشقيقة.

تعتبر الاختبارات الجلدية، اختبارات التشخيص التقليدية في حالات الحساسية. وفي ما يلي عدد من طرق الاختبارات الجلدية المتّبعة:

١ ـ «اختبار الكشط» (scratch test). وفيه توضع على جلد المريض قطرة من المستأرج (مقدار مخفّف من المادة المشتَبَه بها) ويُكشط سطح الجلد.

٢ ـ «اختبار الثّقب» (prick test). تدفع المادة المختَبَرة إلى داخل جلد المريض بمِجسّ شبيه بالإبرة.

٣ ـ «الاختبار ضمن الجلد» (intradermal test). تُحقَن المادة المختَبَرَة بين طبقات الجلد.

في اختبار الكشط يعمل الطبيب على تكرير التفاعل التحسّسي، ليس في جوّ مِخبَري، وإنما في جوّ العيادة. ويختار الطبيب عند إجرائه هذا الاختبار، مساحة من الجلد السليم ويطهّرها بالكحول. ثم يُحدِث خدشًا دقيقًا بسيطًا لا يُحدِث أيّ ألم ولا يُريق قطرة دم واحدة.

ثم توضع قطرة من المستأرج المشتبه به. فإذا

ظهرت علامة حمراء مستديرة ملتهبة على مكان الخدش خلال عشر أو عشرين دقيقة فتلك دلالة على وجود تحسّس بهذه المادة.

وفي اختبار الثقب يُوخَز مكان الاختبار بإبرة بعد وضع المادة المختَبَرَة على مكان الاختبار فوق ساعِد اليد، مما يسمح بحدوث احتكاك بين مادة الحساسية التي يجري اختبارها، والخلايا المناعية بالجسم، أما في الاختبار ضمن الجلد، فيُحقَن مستأرج معين إلى داخل الطبقات الخارجية من الجلد بوساطة إبرة غاية في الدقّة. والغاية من هذا الاختبار هي التأكّد من الحساسية الأرجية للمريض، بمستأرج معين. وهو يُجرى على أساس المعرفة المستقاة من وقائع التاريخ الطبّي للمريض.

ولا بدّ من الإشارة هنا إلى أن أيًّا من هذه الاختبارات الجلدية، غير مكفول النتيجة بنسبة ١٠٠٪. ومن السخرية في ميدان الاختبارات الجلدية أنها أكثر دقّة عند فحص أشخاص يُعانون ردود فعل شديدة فورية ـ أشخاص قد يكونون عارفين للمواد التي يتحسّسون بها. والاختبارات الجلدية عند استعمالها لتشخيص الشرى أو الأكزيما (وهما حالتان جلديتان)، غير مفيدة بقدر فائدتها إذا استخدمت لتشخيص الربو أو حمّى الكلأ أو بعض الحالات التحسّسية الكلاسيكية الأخرى.

وأكثر من ذلك فإن الاختبارات الجلدية لا يلجأ إليها إلا لاختبار حساسية الشخص بمواد معينة. وباستثناء البنسلين، فإن الاختبارات الجلدية لا تفيد في تشخيص الحساسية بالعقاقير.

وفي ما يتعلق باكتشاف الحساسية بلسع الحشرات، فإن الاختبارات الجلدية مقصّرة إلى حدّ السّفه. كما أنه لا يركن إليها كثيرًا عند محاولة تشخيص الحساسيات الغذائية.

وفي ما يتعلق بغبار الطّلع أو الغبار المنزلي فإن الاختبارات الجلدية ليست دقيقة بنسبة ١٠٠٪. لذا فإن البرهان الحقيقي يكمن في كيفية تنفّس المريض عند تعرّضه لهذه المستأرجات.

التشخيص بالصيام

كثير من الأطباء الذين يرون أن الاختبارات الجلدية غير موثوق بها في الكشف عن الحساسية الغذائية يستعملون طريقة الانقطاع عن الطعام لبضعة أيام، وذلك لمعرفة أيّ الأطعمة التي تُستأنَف نوعًا فنوعًا في ما بعد، هي المُسبّبة الحقيقية للحساسية.

وفي أثناء الانقطاع عن الطعام عند إجراء الاختبار،

يكون شرب الماء شيئًا أساسيًا. ولكن هؤلاء الأطباء لا يقرّون قيام أيّ شخص من تلقاء نفسه بإجراء مثل هذه الطريقة التشخيصية على نفسه بدون موافقة الطبيب، ولا سيما إذا كان الشخصُ مصابًا بداء السكّري أو بنقص سكّر الدم أو بانخفاض الوزن أو بأيّ مرض مُزمِن.

تشخيص راست (RAST)

وفي هذا الاختبار يُقاس مقدار الغلوبلين المناعي (IgE) بالدم. وهو اختبار مأمون حقًّا لأنه يُجرى على عيّنة من دم المريض في المختبر. والصدمة التأقيّة، التي تحدث أحيانًا عند إجراء الاختبارات الجلدية، تكون مستحيلة الحدوث في حالة تشخيص راست. ولكن من الانتقادات التي توجّه إلى طريقة راست هذه، ارتفاع تكاليفها، علمًا بأنه ما من اختبار آخر للحساسية يُدانيها من حيث مُقاربتها للدقّة.

الاختبار العيني

إذا كانت حساسية الشخص من العنف بحيث يمكن أن تُحدِث ردّ فعلٍ شديد عند اتصال الجلد بمستأرج، فإن بعض الأطباء يلجؤون عندها إلى اختبار عيني بدلاً من الاختبار الجلدي.

وفي الاختبار العيني يضع الطبيب قطرة من المستأرج

في داخل زاوية العين. وبعد ذلك بعشر دقائق إلى خمس عشرة دقيقة يقوم الطبيب بفحص العين فحصًا دقيقًا. فإذا كان الشخص يتحسّس بهذه المادة فإن عينه ستحمرّ وتُصاب بحكّة ويأخذ في العُطاس. وهذه الأعراض تزول خلال مدة قد تطول بين نصف ساعة وساعتين.

اختبارات عديدة أخرى

إن في جعبة الطبيب اختبارات أخرى كثيرة للتأكّد من نوع الحساسية، وهي اختبارات يعتمد إجراؤها على مدى خِبرة الطبيب وإحاطته بالعديد من وسائل الاختبار لاكتشاف نوع الحساسية، ومن هذه الاختبارات التعداد الكامل للدم للتأكد من أن الأعراض، هي أعراض حساسية لا مرض آخر. ويدخل في هذا الباب التصوير الإشعاعي للغرض نفسه.

العلاجات الطبيّة

إذا لم تفلح التدابير الوقائية في شفاء أو تخفيف انزعاج المصابين بالحساسية، فإن المعالجة الطبيّة عندها تصبح خطّ الدفاع التالي. واختصاصي الحساسية يستطيع أن يمدّ يده إلى «ترسانة» متنوّعة من العقاقير، وقد يخطّ لك وَصْفَة من مضادّات الهستامين أو مُزيلات الاحتقان أو سواها من العقاقير الأعجوبية الحديثة.

وفي الوقت الراهن لا يوجد علاج «يشفي» من حالات الحساسية. ويرجع ذلك بشكل رئيسي إلى أن معظم الحساسيات وراثية، وأن الأشخاص القابلين للإصابة بالحساسية قد يحتفظون بهذه القابلية طوال حياتهم.

ومع وجود هذه المُستَحدَثات الطبيّة والطرق العلاجية المتعدّدة لم يبَق هنالك من سبب يَحُول دون بقاء الإنسان المُصاب بالحساسية قادرًا على ممارسة حياة طبيعية خالية نسبيًا من الأعراض.

عقاقير بوصفات طبيّة وبدونها

عقاقير يصفها الطبيب

مضادّات الهستامين

وهي عماد العقاقير التي يصفها الطبيب لمعالجة حالات الحساسية أو تكون مبذولة في الصيدليات بدون وصفة طبية.

وإذا أُخذت مضادّات الهستامين وفق جرعاتها الصحيحة، فإنها تؤدّي إلى تخفيف مؤقت لأعراض الحساسية كأعراض حمّى الكلأ أو احتقان المسالك التنفسية العليا، وذلك عن طريق تحييدها للآثار المُهيّجة التي يسبّبها الهستامين لأنسجة المسالك الأنفية. كما أن بعض أنواع مضادّات الهستامين يساعد على تخفيف

الإفرازات الأنفية. وعلّة أكثر العقاقير المضادّة للهستامين (وقد نقول كلها تقريبًا)، إنها تسبّب النُّعاس عند مَن يتعاطاها، لذا ينبغي الحرص على عدم أداء أعمال تتطلّب اليقظة والانتباه، بعد تعاطي هذه العقاقير، كقيادة السيارة أو أداء أعمال محفوفة بالخطر.

مُزيلات الاحتقان الأنفي

من أكثر أعراض حمّى الكلأ تسبّبًا بالإزعاج، عرضان: احتقان الأنف والإحساس بامتلائه. والعقاقير المُزيلة للاحتقان الأنفي تقلّص مؤقتًا الأغشية المخاطية المنتفخة المسبّبة لهذه الأعراض. وبعض مُزيلات الاحتقان تُعطى للاستعمال الموضعي بصورة قطرات أنفية أو رذاذ أنفي أو أبخرة يستنشقها المريض. كما توجد أيضًا مُزيلات احتقان تؤخذ بصورة أقراص أو كبسولات (مَحافظ) أو بشكل سائل. وإلى جانب مُزيلات احتقان حمّى الكلأ الفصلي، فإن هذه العقاقير فعّالة أيضًا في حالات التهاب الجيوب والتهاب الأنف المتواتر والتهاب الأنف الأرجي المحرّك الوعائي.

الستيرويدات القشرية (corticosteroids)

إن هذه العقاقير القوية المضادّة للحساسية فعّالة جدًّا في معالجة كل أنواع الحساسيَّة قاطِبَة. وهي من الناحية

التركيبية شبيهة بهورمونات معينة تنتجها الغدّتان الكظريتان. وهذه العقاقير تخفّف أعراض حساسية غبار الطّلع وحساسية الربو عن طريق مكافحة الالتهاب وإعاقة إنتاج المادة المخاطية ومنع الانتفاخ.

ولكن إعطاء الستيرويدات، مهما يكن مقدار قوّتها. يتطلّب إشرافًا دقيقًا من قِبَل الطبيب. إذ إن لها آثارًا جانبية محفوفة بالخطر. وهذا هو السبب في أن عقاقير الستيرويدات القشرية لا يمكن شراؤها إلاّ بموجب وصفة طبيّة.

إن أكثر الأنواع شُهْرة من هذه الستيرويدات القشرية هما الكورتيزون والهايدروكورتيزون ـ وهما هورمونان يُنتجان بصورة طبيعية في «قشرة الكظر» (adrenal cortex)، وهي جزء من الغدّتين الكظريتين القائمتين في أعلى كلٍّ من الكِليَتَين. وليس النقص الستيرويدي هو الذي يحتّم اللجوء إلى الستيرويدات القشرية (الصنعية عادة)، لمعالجة الحساسية. إنما هذه الستيرويدات هي مواد مضادّة للالتهابات بقوة، فهي لذلك مفيدة في علاج كل حالات الحساسية الشديدة، وتهدئة المسالك الهوائية القوية الانفعال (لدى المصابين بالربو مثلاً).

لكن هذه الستيرويدات القشرية تُثير بعض المشاكل

الحقيقية، وهي ذات تأثيرات سلبية عالية تبزّ بها تأثيرات أيّ عقار آخر. لذا فإن من المهم ألاّ يُلجأ إليها إلا في حالات الضرورة القصوى، على أن يتم ذلك بجرعات قليلة ولمدة قصيرة. والمشكلة الرئيسة هنا هي أنه لدى تلقّي الشخص هورمونات صُنعيّة، فإن غدّتيه الكظريتين تبطِّئان أو توقفان إنتاجهما من الستيرويدات الطبيعية. ولدى بعض الأشخاص لا تستأنف غدّتا الكظر إنتاجهما الطبيعي قبل انقضاء عدّة أشهر بعد التوقّف عن تعاطي كل أشكال الستيرويدات القشرية (فَمَوِيّة كانت أم مستنشقة أم موضعية). فإذا انقطع إنتاج الستيرويدات الطبيعية مددًا طويلة، فَقَدَ الجسم قدرته على إنتاج المواد الحَمِضة (eosinophils)، واللمفاويات (lymphocytes) بالدم، وهذا يقمع حصانة الإنسان ضدّ البكتيريا والفيروسات... كذلك فإن المعالجة الستيرويدية تؤدي لانحباس السوائل في الجسم (الوذمة النسيجية)، وتفاقم السكّري وارتفاع ضغط الدم، وتُعيق نموّ الأطفال، عن طريق تبطيء تشكّل الكولاجين (المغراء)، وهو المادة الأساسية في تكوّن العظام، وتجعل الجهاز الهضمي أكثر استعدادًا للإصابة بالتقرّحات، كما قد تصيب العين بالماء الزرقاء (الساد).

إن بعض هذه الآثار الجانبية السلبية الكثيرة، قد استجابت لجرعات عالية من ڤيتامين جـ (سي). وقد تبيّن

أن لهذا الڤيتامين تأثيرًا قادرًا على عكس تأثير الكورتيزون على الاستجابة المناعية، وأنه يُعيد إلى الخلايا البيض قوّتها المناعية لقتل البكتيريا.

وإلى جانب تناول ڤيتامين جـ فإن المصابين بالحساسية يستطيعون أيضًا اتخاذ بعض الإجراءات الأخرى ضدّ مفعول الستيرويدات.

ـ المصابون بالربو الذين يتعرّضون للمعالجة الطويلة الأمَد بالستيرويدات، والذين يكونون مُعَرّضين للكسور العظمية التلقائية، والسادّ، وتفاقم السكّري، والقروح المعِدية، وجدَ الأطباء أن مخاطرهم هذه يمكن تقليلها إذا كانت الستيرويدات تؤخذ بجرعات وحيدة صباحية ـ عندما يكون نشاط الغدّتين الكظريتين بالجسم في ذروته.

ـ تحديد استعمال الملح، وأخذ المكمّلات البوتاسيومية، يمكن أن يخفضا احتباس الماء، وهو الأثر الجانبي الشائع الناتج عن استعمال الستيرويدات.

ـ بالإمكان تقليل فُرَص تكسّر العظام إلى حدٍّ كبير عن طريق تعاطي ڤيتامين ـ د مع مكمّلات الكلس إلى جانب بقية العقاقير.

المعالجة المناعية (immunotherapy)

هذه الطريقة العلاجية التي كانت إنكلترا رائدة فيها عام ١٩١١، ما تزال تعتبر في بعض المراكز الطبيّة عماد معالجة حمّى الكلأ، والتهاب الأنف المتواتر، والتهاب الرئة بسبب فرط التحسّس (وهذا يشمل الربو)، والتهاب الأنف الأرجي المحرّك الوعائي.

تتألّف طريقة المعالجة المناعية من إعطاء المريض مجموعة من الحقن من خُلاصات غبار الطّلع والعفن. والفكرة من إعطائها هي تعريض المريض للمستأرجات التي يمكن أن يتحسّس بها. ويتجاوب جسم المريض لهذه المواد التحسّسية عن طريق تشكيله أضدادًا معينة تَحُول دون انطلاق الهستامين والمواد الكيميائية الأخرى المسبّبة لأعراض التحسّس الفعلية.

وقد تستعمل هذه الطريقة أيضًا لمعالجة الأشخاص الذين يُبدون حساسية للدغ الحشرات.

إلاّ أنه ليس هنالك من دليل علمي يؤيّد النظرية التي تقوم عليها هذه الطريقة العلاجية.

وفضلاً عن ذلك فإن هذه المعالجة المناعية لا تخلو من أخطار محتملة، لأنه إذا أعطى الطبيب مريضه جرعة

زائدة، فإنه يمكن أن تبدو عليه أعراض تحسّسية عنيفة ربما بلغت حدّ الصدمة التأقية التي تقتضي معالجة طارئة فورية.

عقاقير بدون وصفة طبية

إذا كانت شكوى المريض لا تتعدّى نوبات من العُطاس والاندماع والأنف المحتقن، لا تضيره كثيرًا، فإنه قد لا يكون من الضروري له مراجعة الطبيب.

وعلى مثل هذا المريض أن يتجنب أولاً الاحتكاك بأيّ مادة يرى أنها تُثير ردود فعله التحسّسية. فإذا لم يفد ذلك، فإنه قد يستفيد من تعاطي طائفة من الأدوية المبذولة بدون وصفات طبيّة.

إلاّ أن التوسّع في إنتاج هذه الأدوية، وتعدّد أنواعها، قد يولّدان حيرة للشخص، فلا يدري أيّ دواء مبذول يصلح له. ومما يزيد من الاضطراب حقيقة أنه مع كون معظم هذه الأدوية يمكن أن يسبّب راحة مؤقتة، إلاّ أنها لا تخلو من بعض الآثار الجانبية الكريهة كالنّعاس الشديد.

لذلك فإن خير خطوة يمكن أن يخطوها المريض في أمثال هذه الحالة أن يستشير طبيبه في أمر العقار المبذول المناسب له.

ولكن قبل أن يشرع الإنسان بتعاطي أيٍّ من هذه العقاقير، فإن عليه أن يتنبّه إلى كلمة تحذيرية لا بدّ منها، وهي أنه لا بدّ من أن يفكّر الإنسان مرتين قبل أن يتلاعب بالعقاقير المبذولة ويتناولها حسب هواه، لأنه إذا كان الإنسان مُصابًا بحالة تحسّسية معينة كالتهاب الأنف المتواتر، وهو من الأنواع التي تلازم المريض طوال العام، فإن بعض العقاقير المبذولة بدون وصفة طبيّة قد يزيد الأعراض التحسّسية الأصلية، سوءًا.

ضع العقاقير في مكانها الصحيح

استعمال العقاقير يقتضي اتخاذ الموقف الصحيح منها لا أكثر ولا أقل. فهنالك أفراد أو أُسَر تعتمد على العقاقير اعتمادًا كليًّا، ومنازلها تبدو شبيهة بالصيدليات المصغّرة لكثرة ما يتناوله أفرادها من الأدوية. ولكن هنالك أفراد ينفرون من تناول العقاقير كافّة ـ حتى التي يصفها لهم الطبيب. ولكن خير الأمور الوسط.

وفي ما يتعلق بعقاقير الحساسية هنالك نصيحة قيّمة: ابذل استطاعتك للتحكّم بحساسيتك قبل اللجوء إلى أيّ عقار ـ لا تنتظر إلى أن يحدث المرض ثم تسعى لمعالجته، بل امنعه من الحدوث في المقام الأول.

والعقاقير التي تأخذها الحامل أو المُرضِع لتخفيف

أعراض الحساسية، ينبغي أن تؤخذ مع مراعاة الحذر بشكل خاص، ويجب ألا يلجأ إليها قطّ لتخفيف أعراض تحسّسية خفيفة. والأطباء يعرفون أن هناك عقاقير بما في ذلك اليود الذي يوجد عادة في الشراب المقشّع ـ تسبّب مشاكل للجنين إذا أخذت أثناء الحمل. لذلك يجب مراعاة جانب كبير من الحذر عند وصف كثير من العقاقير للحوامل والمراضع.

وفي حين أن معظم الاحتياطات المطلوب توخّيها عند استعمال عقاقير الحساسية، تطبّق تقليديًا على حالات مثل الربو والشرى وحمّى الكلأ، إلاّ أن استعمال العقاقير لمعالجة أيّ أعراض تحسّسية يجب أن يُراعى الحذر فيه سواء أكانت المرأة حاملاً أم غير حامل.

علاجات بديلة

العقاقير **لا تشفي** من الحساسية. بل إنها في أفضل أحوالها تخفّف أحيانًا أكثر أعراضها شيوعًا: مثل الأزيز، وجريان الأنف، والحكاك. وكثيرًا ما تكون العقاقير مفيدة جدًّا في منع التصاعد اللولبي المتزايد لمنغّصات الحساسية، التي يمكن أن تضاعف من سوئها. ولكن هنالك شيء واحد مؤكد في أمر العقاقير: إنها جميعًا لا تخلو من احتمال إنتاجها آثارًا جانبية كريهة ـ وخطيرة

أحيانًا. ويكفي أن يعلم الإنسان أنه لا وجود لعقار حساسية مأمون تمامًا. لذلك يجب أن تستعمل كل عقاقير الحساسية بحذر.

بعض البدائل الطبيعية لمعالجة الربو

إن الخاصيّة الرئيسة للربو هي الأزيز، وسببه أن الأنسجة التي تبطّن الممرّات الهوائية تنتفخ بسبب الحساسية. والعضلات القصبية حول الممرّات الهوائية تتقبّض مُسبّبة تشنجها مما يزيد من إنتاج الرئتين للقشع. وعندها ينتاب المريض إحساس بضيق الصدر يجعل نَفَسَه أمرًا شاقًّا. وفي هذه الحالة قد يصف الطبيب لمريضه واحدًا أو أكثر من العقاقير المخفّفة لأعراض الربو.

ولكن هنالك طرق غير عقارية لتخفيف هذه الأعراض، وبخاصّة في الحالات غير الطارئة للربو (ومعظم حالات الربو ليست طارئة).

قبل كل شيء، إن تناول المريض مقادير كبيرة من السوائل يؤدي إلى ترقيق قوام القشع في الرئة، وهو أمر يسهل طرحه فلا تعود هناك حاجة ماسّة إلى استعمال المقشّعات (expectorants). إن جفاف لسان المصاب بالربو وصيرورته قابلاً للالتصاق بفكّه هما علامة مؤكّدة تدلّ على أن الجسم بحاجة إلى مزيد من السوائل. ولكن

يجب الحذر من شرب السوائل الباردة، إذ إن البرد يمكن أن يحرّض المسالك الهوائية الحسّاسة فيثير بذلك تشنّجات قصبية. كذلك يجب على المريض أن يتجنب مشروبات الكولا وأن لا يتعاطى طعامًا أو شرابًا محتويين على أصباغ مُثيرة للحساسية.

وشرب السوائل الدافئة مثل الحِساء والزّهورات بل والماء القراح الدافىء، له فائدة أخرى: إنه يرخي العضلات القصيبية، مما يسهّل عودة المريض إلى التنفس الهادىء. وإرخاء هذه العضلات يدلّ على ضرورة الهدوء العاطفي لأنه يتحكّم في نوبات الربو، ويستبعد الحاجة المُلِحّة إلى تناول عقاقير مسبّبة للتوسّع القصيبي.

والدليل على قيمة الهدوء العاطفي هو ما لُوحِظ من أن بعض الأطفال الذين يُعانون نوبات من الربو، يأخذ نَفَسُهم في السهولة حالما يرون الطبيب داخلاً غرفهم، وقبل أن يعطيهم الطبيب أيّ عقار. فهم يتوقعون نَيْل العَون على يد الطبيب القادم. وهذا التوقّع وحده كافٍ لإرخاء العضلات القصيبية.

الحساسية والتمارين الرياضية

ربما كان نقص الماء في المسالك الهوائية هو سبب حدوث نوبات ربو عند بعض الأشخاص عند ممارسة

الألعاب الرياضية فهذا النقص شبيه بالآثار التي يُحدِثها عند الشخص القابل للإصابة، تنفّسه غبار الطّلع وسواه من المستأرجات، أو تنفسه هواءً باردًا. ولُبْس قِناع قطني على الوجه ربما ساعد على إنقاص هذه الآثار.

وفي الطقس البارد، فإن وضع شال على الفم قبل الخروج إلى الهواء البارد شتاءً، يؤدّي إلى نفس النتيجة. وكذلك التنفّس من الأنف بدلاً من الفم.

كما أن التنفّس العميق وأداء تمرينات «التحمية» قبل الشروع في الرياضة الأصلية، يساعدان المصاب بالربو.

تمارين التنفّس العميق للشخص الرابي (المصاب بالربو)

يميل الأشخاص المصابون بالربو إلى التنفّس مستخدمين عضلات أكتافهم وصدورهم بدلاً من استخدام حِجابهم الحاجز، وهو العدّة الأصلية للتنفّس. والتنفّس باستخدام عضلات الكتفين والصدر يكون تنفّسًا ضحلاً لا يملأ ولا يفرغ إلا القسم العلوي من الرئتين. أما التنفّس العميق المكتمل الأبعاد فإنه يُحدِث عكس هذا المفعول الضحل. فالشخص المصاب بالربو إذا درّب نفسه على كيفية ملء رئتيه بالهواء تمامًا وإفراغهما كليًّا مع كل نفس يتنفسه، فإنه يستطيع أن يمنع عن نفسه الأزيز وانشداد

الصدر وقصر الأنفاس.

والقيام بتمرينات يومية طولها خمس دقائق فقط، على التنفّس العميق من الحجاب الحاجز (لا الصدر)، من شأنه إنقاص الحاجة إلى عقاقير توسيع القصيبات وسواها. وهذه التمرينات يمكن أداؤها أثناء الاضطجاع أو الجلوس أو الوقوف:

١ ـ تخيّل صدرك وبطنك معًا حاويتين للهواء... عندما تتنفس عبر أنفك، املأ بالهواء أسفل الحاوية أولاً ثم امضِ صُعُدًا إلى أن تشعر وكأن معدتك قد انتفخت كالبالون.

٢ ـ أخرِج الهواء من فمك بهدوء وببطء وأنت تزفره. يجب إفراغ الحاوية إفراغًا كاملاً، مع جعل المعدة منبسطة أثناء العودة إلى استنشاق الهواء.

٣ ـ كرّر العملية شهيقًا وزفيرًا اثنتي عشرة مرة.

علاج لا دوائي لحمّى الكلأ

مضادّات الهستامين، كما رأينا، هي عقاقير توقف انطلاق الهستامين من خلايا ماست (mast cells) ـ خلايا الجملة المناعية، وبذلك تخفّف الأعراض الكلاسيكية للحساسية كالصداع وسيلان الأنف والحكّة. إلاّ أن

الإفراط في استعمال مضادّات الهستامين، يمكن أن يسبّب النّعاس لمَن يتعاطاها، ويجفّف الأغشية المخاطية. وبذلك تصبح إفرازات هذه الأغشية (القشع) غليظة جافّة بحيث يصبح من الصعب طرحها عن طريق السّعال أو العُطاس، وترتدّ صاعدة إلى الجيوب أو المسالك التنفسية. وعندها يصبح المريض في حاجة إلى مانعات الاحتقان. وهذه المانعات التي تكون بصورة رذاذ أو قطرات تعمل على ضمور الأغشية المنتفخة بالأنف مما يسبّب راحة مؤقتة من حمّى الكلأ. ولكن إذا أسرف المريض في اعتماده على موانع الاحتقان حدثت لديه ظاهرة ارتدادية: بعد بضعة أسابيع من وقف استعمال الرذاذ أو القطرات، تعود الأغشية المخاطية إلى الانتفاخ، ويغدو الاحتقان أسوأ مما كان سابقًا. ولمضادّات الاحتقان الفَمَوَيّة عيوبها الخاصة بها ـ إنها شبيهة في مفعولها بالأدرنالين إذ إنها تزيد من توتر أعصاب مُتَعاطِيها. لذلك فإن مضادّات الاحتقان هي آخر ما ينبغي أن يسعى إليه الشخص العصبي المتوتّر.

وهكذا نرى أن الشخص المصاب بحمّى القش إذا عوّد نفسه على استعمال مضادّات الاحتقان، صار من الصعب عليه التخلّي عن هذه العقاقير. ولكن الأعشاب وفيتامين جـ (سي) تؤدي عمل إزالة الاحتقان وتساعد على تخفيف أعراض حمّى القش، بدون تلك الآثار الجانبية

المزعجة التي تسبّبها مضادّات الهستامين ومانعات الاحتقان.

وهنالك أعشاب طبيعية معينة تعمل عمل مانعات الاحتقان فتُزيل القشع المتراكم، كالحلبة واليانسون وعشبة الفراسيون أو نقيع زيت الثوم والماء. فهذه تُزيل الاحتقان في أقل من ساعة. كما أن بخار أوراق الكينا المغليّة يفعل الأعاجيب.

الاستعداد للطوارىء

العقل فوق الحساسية

إن المشقّة التي يُعانيها الإنسان في نضاله ضدّ الحساسية شبيهة بالمشقّة التي يقتضيها أيّ نضال ـ فهي جسمانية ونفسانية معًا. والقلق والكآبة والتعب قد تكون من النتائج المباشرة لأيّ ردّ فعل تحسّسي يتفاعل في أيّ مكان من الجسم، أو أنها ربما كانت ثمرة انهماك في التعامل مع حساسية مزمنة: الالتزام ببرنامج غذائي مقيّد، التنبّه الدائم إلى أيّ مستأرجات محمولة جوًّا، الخوف المقيم من أن نوبات الحساسية آتية لا ريب فيها مهما راعى الإنسان أسباب الحذر.

والواقع أن الحذر من الحساسية إذا كان يسيرًا معقولاً فهو أمر مفيد، فهذا الحذر خير حافز للإنسان على

أن يبتكر وسائله الخاصّة لمواجهة المشكلة لدى بروز طارىء ما. إذ إن مواجهة طوارىء الحساسية تتطلب أمورًا أكثر من مجرد ابتلاع حبّة دواء أو أخذ إبرة في العضل أو تحت الجلد، وكان الله يحبّ المُحسنين.

ولكن إذا استحكم هذا الحذر وصار شيئًا مَرضيًّا وظل انشغال فكر الإنسان بالمرض دائمًا لا يفارقه لحظة واحدة فذلك شيء غير مقبول، لأن القلق الكبير الدائم يزيد أعراض الحساسية سوءًا على سوئها.

إن السرّ في تجنّب المريض بالحساسية مغبّة تعريض نفسه لمزيد من المرض بسبب القلق، يكمن في عقلانية مواجهته للحساسية والتصدّي لكل طارىء تسبّبه له أو لذَويه.

ولكن إذا حدث الطارىء

إذا كنت مثل معظم الأشخاص المصابين بالحساسية، فإن الاحتمال طيب بألا تتطوّر لديك أيّ أعراض تهدّد الحياة. ثم إن معرفة الإنسان لكيفية مواجهته للطوارىء التي تقع له تزيد من فُرَص سلامته.

بدهي أن يستدعي ردّ الفعل التحسّسي العنيف، حصول المريض على الإسعاف الأوّلي فورًا، فهو من هذه الناحية شيء مُلِحّ إلحاح إسعاف مُصاب بغصّة أو نوبة قلبية

مثلاً. فالدقائق العشر أو الخمس عشرة الأولى هي الفترة الحَرِجة. وأطول مدة محتملة لهذه الفترة الحَرِجَة هي ساعة لا أكثر. وساعة واحدة قد لا تكون كافية للاهتداء إلى الطبيب المختصّ أو الاتصال به، لذلك فإن من الضروري أن يدرّب الإنسان نفسه في حال اليُسْر على مواجهة متطلبات حالة العُسْر الطارىء. وأن يكون عارفًا تمامًا لما ينبغي له عمله لدى حدوث أيّ طارىء تحسّسي.

اعرف علامات الإنذار

إن الطارىء التحسّسي ليس بالطارىء السهل الذي يجوز التغاضي عنه. إذ إن من هذه الطوارىء (مع ندرتها) ما يهدّد الحياة، كأن يكون المريض مصابًا بصدمة تأقية (anaphylaxis) أي ردّ فعل انفجاري يشمل مجمل الجسم ناشىء عن التعرّض لحالة تحسّسية عنيفة. يصبح المصاب في أول إصابته بالصدمة خائر القوى شاحبًا قلقًا مصابًا بدُوام ودوخة، في صوته بحّة وفي تنفّسه صعوبة ـ ثم ينهار مُغمًى عليه عادة. وهذه النّذر قد يتبعها أيٌّ من أعراض مختلفة تكون في أربع منظومات الأعضاء الرئيسة في البدن، ضالِعة فيها:

ـ **السبيل الهضمي المعوي**: ويحدث فيه للمصاب غثيان وإقياء وتقلّصات معِديّة ونفخة وإسهال.

ـ **الجلد**: ويتورّد تورّدًا شديدًا ويصاب بحكّ وشرى وتورّم (وبخاصة في مكان اللدغ من حشرة).

ـ **القلب والأوعية الدموية**: تسبّب الصدمة التأقية في هذه الجملة تسارعًا في دقّات القلب وانخفاض ضغط الدم.

ـ **المسالك التنفسية**: يحدث سيلان فُجائي من الأنف، وانتفاخ بالحبال الصوتية مُحدِثًا البحَّة، وتشنّج قصيبي وتضيّق بالمسالك الهوائية مسبِّبان السُّعال المتواصل والأزيز.

إن الأساس في كل الأعراض التأقية هو ازدياد هائل في الهستامين والمواد الأخرى المحرّضة للحساسية.

غير أن أكبر خطر يهدّد الحياة من هذه الأعراض، هو تضيّق المسالك الهوائية، الذي يمكن أن يسبّب الوفاة خلال دقائق، إذا لم يعد فتح هذه المسالك. والخطر الذي يليه أهميةً هو انخفاض ضغط الدم أو حدوث صدمة.

ويعتبر البنسلين أوسع الأسباب شيوعًا في حدوث الصدمة التأقيّة. ويليه من حيث الأهمية لدغات الحشرات السامّة وصباغ التصوير الشعاعي (واسطة تشخيصية) والأسبرين والعقاقير المتصلة به، ثم الأطعمة كالبيض أو الجوز أو الأطعمة البحرية.

وأقل من الصدمة التأقية حدوثًا، ولكنها تساويها قدرة على تهديد الحياة، **هي الوذمة الحنجرية** (تضخم القصبة الهوائية أو الحلق). وقد تحدث هذه الوذمة منفردة أو كجزء من صدمة تأقية. كذلك فإن هنالك شكلاً عنيفًا يصعب التحكّم فيه من أشكال الربو تدعى «**الربو المستمر**» (status asthmaticus)، يعتبر أيضًا من الحالات الطارئة.

أعراض نوبة الربو العنيفة

هذه الأعراض تشمل الأمور التالية:

ـ نوبة ربو لا يطرأ عليها تحسّن، أو تزداد سوءًا بعد انقضاء بضع ساعات، أو لا تستجيب للعقاقير العادية.

ـ أزيزًا يبدأ عاليًا ثم يضمحل، مصحوبًا بصعوبة في التنفس.

ـ إعياءً وضعفًا.

ـ عدم انتظام في دقّات القلب، أو نبضًا يتجاوز (١٤٠) نبضة في الدقيقة (أو أكثر من (١٦٠) نبضة لدى الأطفال دون السادسة من العمر).

ـ بروزًا واضحًا لعضلات العنق وتوسعًا للقفص الصدري، وتعرّقًا، وتعمقًا ملحوظًا لفجوة ما فوق عظم القص.

كن مستعدًا فقد تنقذ حياتك

هنالك عُددٌ تُحفَظ فيها العقاقير المُستَخدَمة لمعالجة الحالات الطارئة من الحساسية، وهي توصف للأشخاص الذين سبق لهم التعرّض لحالات من ردود الفعل المهدّدة للحياة، أو الذين لديهم تاريخ أُسرَوي يشمل أعراضًا عنيفة. وعُدّة الطوارىء هذه، صغيرة الحجم ويمكن حملها في حقيبة اليد أو في مِحفَظة أو في السيارة. وتوضع عُدّة أخرى مثلها في المنزل. فإذا أحسّ الإنسان بأنه قد أصبح على شفا التعرّض لردود فعل تحسّسية عنيفة لا سبيل إلى التحكّم فيها، فعليه أن يبدأ بإسعاف نفسه (أو غيره) فورًا.

تصوّر مثلاً أنك قد تناولت بدون قصد منك، مادة طعامية شديدة التحسيس لك(كالجوز والمكسّرات أو البيض مثلاً)، ثم أخذت تحسّ من جرّاء ذلك بكرب شديد، فإن أول ما ينبغي لك فعله في هذه الحالة هو أن تعكس مسار كل التبدّلات المُفزعة التي تكون قد أصابت جسمك. لذلك فإن عُدّة الإسعاف الطارىء المُشار إليها تحتوي على زجاجة صغيرة من **الأدرنالين**، وفيها شكل صنعي من الاينفرين، وهو الهورمون الذي يؤدي دورًا رئيسًا في إبقاء جميع المنظومات الجسمانية تعمل بانسجام. وحقنة واحدة من الأدرنالين تُعيد ضغط الدم إلى

حالته الطبيعية، وتقلّل انتفاخ المسالك التنفسية الذي يُعيق عملية التنفس. وهذه الحقنة هي أسرع طريقة لتحييد ردّ الفعل العنيف وأقواها تأثيرًا. وبوسع الطبيب تدريب الأفراد على أخذ الحقن أو إعطائها لغيرهم في الحالات الطارئة.

والأدرنالين في عُدّة الطوارىء يجب أن يُفحَص كل شهر ضمانًا لسلامته وفاعليته. وهذا العقار يُتلَف إذا وُضِع في نور الشمس لذلك يجب حفظه في مكان لا تصله أشعة الشمس.

كما أن الأدرنالين متوفّر بصورة ضبوب (هباء) (aersol) يمكن استنشاقه لاستعادة التنفس الطبيعي.

جرّب رشّاش الضَبوب بين فترة وأخرى للتأكد من التجاوب الصحيح لصمام إطلاق رذاذ الأدرنالين وخلوّه من ذرّات التراب.

كذلك فإن عُدّة الإسعاف الأولى تكون عادة محتوية على حقن **وحبوب مضادّة للهستامين**. تعرّف من الطبيب سلفًا على المقدار الذي يلائمك من هذه المضادّات في حالة الطوارىء. وإذا كان الطبيب قد وصف لك أيضًا أدوية أخرى للحساسية فكن مستعدًا لتناولها. إن الدعوة إلى محاولة معالجة نوبات الحساسية بوسائل لا دوائية، لا تعني أن يكون الإنسان متردّدًا في اللجوء إلى ما هو



(الشكل رقم ٢٥): حقن الأدرينالين لإسعاف حالة ربو حادّ

ضروري من إجراءات الإسعاف الأولى في المواقف التي تتعرّض فيها الحياة للخطر.

كما أن عُدّة الإسعاف الأولى من نوبات الحساسية قد تكون محتوية أيضًا على **عاصبة** (torniquet) لاستعمالها في حالات لدغ الحشرات بحجة تبطيء الدورة الدموية وامتصاص الجسم للسمّ. ولكن المشكلة في هذه العواصب أنها يمكن أن توقف تدفّق الدم. لذلك فإن كثيرًا من الأطباء يحذّر من استعمال العواصب. غير أن خبراء الحساسية قد يُجيزون اللجوء إلى العاصبة إذا كان الشخص

الملدوغ شديد التحسّس بسمّ الحشرات.

فإذا لم تكن هناك عاصبة في عُدّة إسعاف حالات الحساسية الحشرية، فإن بالإمكان صنع عاصبة عن طريق استعمال شقّة ضيّقة من قماش أو من حبل أو حزام أو ما شابه ذلك من مواد. تشدّ العاصبة فوق مكان اللدغة (باتجاه الجذع). ويُراعى عدم شدّها إلى حدّ إعاقة الدورة الدموية، بل يجب ترك مكان يسمح بانزلاق الأصابع من تحت العاصبة. ويجب التأكّد أيضًا من إرخاء العاصبة كل خمس دقائق.

إذا كانت اللدغة قد جاءت من حشرة سامّة ذات زبان، وكان الزبان ما يزال معلقًا بمكان اللدغ (النحلة تُبقي إبرتها مغروزة في لحم الضحيّة)، فاكشط الزبان كشطًا من الجلد بطرف الظفر أو باستعمال نصل سكّين كليل. لا تحاول القبض على الزبان بأصابعك أو تحاول جذبه جذبًا ـ إذ إن ذلك يمكن أن يعصر مزيدًا من السمّ في الجرح.

ضع كمّادة باردة أو قطعة من الثلج الملفوف بخرقة فوق مكان اللدغة للتقليل من التورّم الإجمالي.

بعد القيام بهذه الخطوات الأولى من الإسعاف الأوّليّ يجب طلب سيارة إسعاف أو نقل الملدوغ إلى أقرب مستشفى لإعطاء الملدوغ مزيدًا من الأدوية

والأكسجين إذا كان الأمر يستدعي ذلك.

وعند حدوث ردّ فعلٍ تحسّسي عنيف يجب على المريض أن يتمدّد على جنبه أو أن يميل رأسه إلى أحد جانبيه، وذلك لتجنب حدوث غصّة. وحتى لو كان المريض يحسّ غثيانًا فإن تمدّده يُشعِره بمزيد من الراحة.

ثم يجب احتياطيًّا وضع بطاقات تبيّن رقم هاتف الطبيب المعالج، عند كل جهاز للهاتف بالمنزل، وأن يدوّن على كل بطاقة اسم أقرب مستشفى، وذلك لاستخدام الرقم بسرعة إذا دَعَت الحاجة.

كما يجب على مَن تخامره أعراض حساسية خطيرة، أن يضع على مِعصَمه أسورة خاصّة تحمل بطاقة مُدوّنًا عليها أسماء الأدوية المستخدمة في الحالات الطارئة، وأنواع الحساسيات التي يشكو منها المريض، وذلك تفاديًا لقيام رجال الإسعاف بمعالجة المريض معالجة خاطئة ظنًّا منهم أن إغماء المريض عائد إلى نوبة قلبية أو ضربة دماغية مثلاً.

الفصل الخامس

وأخيرًا ماذا يخبىء المستقبل؟

أيّ عقاقير جديدة تلوح في الأفق الآن كأسلحة ستستخدم في الحرب على الحساسية؟ وهل سيصبح بوسع إنسان المستقبل أن يدلف إلى عيادة اختصاصي الحساسية بعد عشر سنوات، ثم يغادرها مُزَوّدًا باسم دواء جديد لمنع أو وقف أو تخفيف الأعراض التحسّسية التي يشكو منها؟

إن قهر مرض الحساسية يعتمد إلى حدٍّ بعيد على علم المناعة، وهو الدراسة الأساسية لاستجابة الجسم المناعية لكثيرٍ من الأشياء ـ بما فيها المستأرجات والنسيج الغريب والعضويات المِجهَرية التي تغزو الجسم والأورام الخبيثة. والبحث المناعي قد تقدّم تقدّمًا سريعًا خلال السنوات الأخيرة، وإسهاماته المأمولة في إذكاء مفاهيمنا للحساسية تبشّر بنتائج باهرة.

ولقد أصبحت بيد العلم الآن خطة جديدة في مَسْعاه

لتخليص العالم من الحساسيات. وهذه الخطة معروفة باسم «**تكنولوجيا الهَجَانة**» (hybridoma technology). والعلماء قادرون على الحصول الآن على مقادير كبيرة مما تُفرزه خلايا الجملة المناعية ـ من أضداد ولمفوكينات (lymphokines)، وهي المواد القوية المضادّة للأورام.

والخلايا الهجينة يمكن أن تحتل موقع القلب من جُسَيم ضدّي بالإمكان تصنيعه وحقنه في الدورة الدموية للأشخاص المصابين بالحساسية. وهذه الأضداد السليمة يمكن أن تمدّ الجسم برفد من البروتينات المناعية القادرة على منع نوبات الحساسية.

وهناك ميدان آخر للبحث في هذا المجال يشمل «**الهندسة الوراثية**» التي ستُتيح للعلماء أن يقطفوا الجينات وهي أقسام من الدنا «DNA»)، من نوع من العضويات، وضمّها إلى جينات من نوع آخر من العضويات.

فإذا أمكن صنع جين دوائي وحقن به جنين بشري أو نسج جسماني لطفل حديث الولادة لم يكتمل فيه تطوّر جملة الرفض المناعية، فعندها سيصبح بالإمكان تصحيح الضعف الوراثي المؤدّي إلى الحساسية.

وبعض العلماء باتوا مقتنعين بأنه في غضون الخمس عشرة إلى العشرين سنة القادمة، سيتم صنع الجين

العلاجي الذي إذا حقن به مريض بالحساسية فإنه سيمدّه بحصانة ضدّ المستأرجات، ويحول دون التفاعلات التحسّسية لدى المصابين بالحساسية وذراريهم.

وفي ميادين أخرى من البحث يقوم العلماء الآن بإجراء تجارب على أساليب جديدة ستُتيح للأطباء تمنيع الناس بسرعة أكبر ضدّ كثيرٍ من المواد المستأرجة. كما يجري حاليًا إحراز تقدّم من أجل مساعدة الأشخاص الذين يُعانون الحساسية على تجنّب المستأرجات المسبّبة لحساسيتهم.

والعلماء دائبون الآن على تركيب مصل يمكن إعطاؤه حقنًا من شأنه منح الأشخاص المُعَرّضين للحساسية مناعة تدوم من سنة إلى آخر العمر.

وفي هذه الأثناء، وعلى مستوى أكثر من عملية، تُتّخذ الخطوات اللازمة لتحسين فهم الإنسان للحساسية.

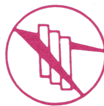
وجملة القول إن المستقبل يبدو مُشرِقًا لضحايا الحساسية. وشيئًا فشيئًا ستؤدي الزيادة في فهم الحساسية إلى تمكين العلماء من جلب الراحة لملايين الأشخاص المُصابين بها.

المحتويات

اقرأ في هذا الكتاب

* ما معنى الحساسية، وكم نوعًا هي؟
* هل أنت من المُعَرّضين للإصابة بالحساسية؟
* كيف يشخّص الطبيب الحساسية؟
* ما الفرق بين الرّشح والتهاب الأنف الأَرْجي (التحسّسي)؟
* أيّ الأطعمة أكثر تسبّبًا في التحسّس الغذائي؟
* أيّ العقاقير أكثر تسبّبًا في الحساسية الدوائية؟
* ما هي العوامل التي تضرّ المصابين بالربو؟
* كيف تتحاشى الوقوع في أحد أمراض الحساسية إذا كنت معرّضًا للإصابة بها؟
* كيف تسعف مريضًا انتابته نوبة ربو حادّة، أو صدمة تحسّس تَأَقيّة؟
* وغير ذلك كثير!





دار العلم للملايين
تحتفل بعامها الخمسين من علم يضيء درب الملايين
١٩٤٥ - ١٩٩٥